

Juha-Pekka Salo

# Asiakastyytyväisyys Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija

Sosiaali- ja terveysalan YAMK

Opinnäytetyö

10.3.2017

Tekijä(t) Otsikko	Juha-Pekka Salo
Sivumäärä Aika	72 sivua + 6 liitettä 10.3.2017
Tutkinto	Ylempi AMK-tutkinto
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kliininen asiantuntija
Ohjaaja(t)	TtT, lehtori Antti Niemi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaan ensihoitopalveluun. Asiakastyytyväisyyttä tarkastellaan palvelun laadun ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Laatu määrittyy asiakkaan kokeman ammattitaidon, kohtelun ja ensihoitajien osaamisen kautta. Potilasturvallisuuden osa-alueita ovat asiakkaan ohjaus ja informointi, hoitotoimenpiteiden suorittaminen ja yksilöllisten hoitolinjausten toteuttaminen.</p> <p>Ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomake pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittuihin ohjeistuksiin ja laadunseurantakriteereihin. Tutkimuksessa käytetään olemassa olevaa mittaristoa. Paperisen kyselylomakkeen rinnalla käytetään sähköiselle pohjalle luotua yhtenevää kyselylomaketta. Ensihoitoa koskevien kysymysten käytöstä on sovittu HYKS-alueella, jolloin on mahdollista vertailla alueellisista eroavaisuuksista asiakastyytyväisyyksiä mitattaessa.</p> <p>Tutkimuslomake lähetettiin ennalta määrätyillä ajanjaksoilla ensihoitopalvelun käyttäjille. Ensihoidon järjestämisalueista mukana tutkimuksessa olivat HYKS Jorvin alue ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue. Tutkimus lähetettiin 1223 ensihoitopalvelun asiakkaalle. Vastauksia palautui 347 kappaletta, ja vastausprosentiksi muodostui 28,6%. Tutkimuslomake käsitti 15 asteikolla 0-5 arvioitavaa kysymystä ja kaksi kysymystä, joihin sai antaa vapaita vastauksia. Vapaat vastaukset ryhmiteltiin aihealueiden mukaisesti.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella ensihoitopalvelun asiakkaat ovat tyytyväisiä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaan ensihoitopalveluun. Asiakkaat olivat tyytyväisimpiä ensihoitopalvelun tapaan kohdella asiakasta, ammattitaitoon, turvallisuuden tunteen luomiseen ja yksilölliset tarpeet huomioivaan laadukkaaseen toimintaan. Kehittämiskohtina nousi esiin käyttäytyminen ja kohtelu kuljettamatta jättämisen tilanteissa, asiakkaan ohjaus kuljettamatta jättämisen tilanteissa, riittävän kivun hoidon varmistus ja ambulanssikuljetuksen mukavuuden varmistaminen olemassa olevin keinoin.</p> <p>Vertailuaineistoa ei ole käytettävissä, joten tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellaan yksittäisenä kokonaisuutena. Pääosin saatu palaute on ollut positiivista, ja osoittanut ensihoitopalvelun toimivan sille odotetulla tavalla. Palvelun kehittämistyön ja laadunhallinnan apuvälineenä asiakastyytyväisyystutkimuksia tulee toteuttaa säännöllisin väliajoin.</p>	
Avainsanat	ensihoito, asiakastyytyväisyys, laatu, potilasturvallisuus

Author(s) Title	Juha-Pekka Salo Title of the Thesis
Number of Pages Date	72 pages + 6 appendices 10th March 2017
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care
Specialisation option	Clinical Expertise
Instructor(s)	Antti Niemi, Principal Lecturer, PhD
<p>The aim of this thesis has been to find out the level of satisfaction of the primary care of customers in the Länsi-Uusimaa Department for Rescue Services. The customer satisfaction is considered from perspectives of service quality and patient safety. Quality consists of how patients experience paramedics' professional skills and behavior. Components of patient safety are guiding and informing, performing procedures and implementing individual treatment.</p> <p>Primary care customer service survey was carried out as a quantitative research. Questionnaire is based on guidelines and quality control criteria of Ministry of social affairs and health. An existing scale is used in the research. Compatible electric form is used beside a paper form. Questionnaire concerning acute care has been agreed in The hospital district of Helsinki and Uusimaa (HUS), which enables comparing regional differences when measuring customer satisfaction.</p> <p>The inquiry was sent to clients of acute care using the service during a certain pretermained time period. Of all the health care districts HYKS Jorvi and Länsi-Uusimaa were involved into the research. The survey was sent to 1223 primary care customers. Amount of replies was 347 which caused 28,6% as a response rate. The questionnaire included 15 questions to be graded on a scale one to five, and two questions to be answered freely. Informal responses were classified according to different topics.</p> <p>Based on the findings, customers of Länsi-Uusimaa department of rescue services primary care were very satisfied. The customers were the most pleased with the paramedics' professionalism, behavior and the way they created a feeling of safety and individual high-quality working. Developmental subjects were behavior and guiding when not transporting a patient to hospital, ensuring adequate pain management and ensuring convenience of ambulance transportation by existing ways.</p> <p>There exists no comparable material, where upon results of this research will be considered as a separate aggregate. Response has been mainly positive and it has indicated acute care operating as expected. Customer surveys have to be carried out regularly as a tool of quality control and to develop the service.</p>	
Keywords	primary care, customer satisfaction, quality, patient safety

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Lähtökohtia laatuun ja potilasturvallisuuteen	2
2.2	Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa	8
2.3	Asiakastyytyväisyys ensihoitopalveluissa	12
2.4	Aiemmat ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimukset	14
3	Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät	16
4	Aineiston keruu ja analyysi	17
4.1	Määrällinen tutkimus	17
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	18
4.3	Kyselylomake ja Likertin asteikko	21
5	Tulokset	22
5.1	Vastausprosentit ja taustatiedot	22
5.2	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta	26
5.2.1	Tyytyväisyys ensihoitopalvelun kohtaamisen odotusaikaan	26
5.2.2	Ensihoitajien ulkoasu ja siisteys	29
5.2.3	Ensihoitajien ja organisaation tunnistautuminen ja esittely	30
5.3	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi	32
5.3.1	Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	32
5.3.2	Asiakkaiden kohteleminen ensihoitotilanteissa	34
5.3.3	Asiakkaiden kokema turvallisuus ensihoitotilanteissa	36
5.3.4	Omaisten huomioiminen ensihoitotilanteissa	38
5.4	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen	40
5.4.1	Asiakkaiden kokemukset ensihoitajien ammattitaidosta	40
5.4.2	Asiakkaan informointi ensihoitotilanteissa	42
5.4.3	Asiakkaan kivunhoito ensihoitotilanteissa	44
5.5	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen	47
5.5.1	Ensihoitajien antama ohjaus asiakkaiden jatkohoidosta	47
5.5.2	Asiakkaan hoitopaikan valinta	49
5.5.3	Asiakkaiden kokemukset ambulanssin viihtyisyydestä ja toimivuudesta	51
5.6	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta	53

5.6.1	Asiakkaan kokema halukkuus käyttää organisaation tuottamaa palvelua ja kokonaisarvio palvelusta	53
5.6.2	Asiakkaan antama kokonaisarvosana ensihoitopalvelulle ja ensihoidon vaikuttavuus	55
6	Pohdinta	60
6.1	Tulosten pohdinta	60
6.2	Työn luotettavuus ja eettiset kysymykset	65
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	69
7	Lähteet	69

#### Liitteet

Liite 1. Aiempia ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyystutkimuksia

Liite 2. Tulosten yhteenvetotaulukoita

Liite 3. Saatekirje HYKS Jorvi alueelle suomeksi ja ruotsiksi

Liite 4. Saatekirje Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle suomeksi ja ruotsiksi

Liite 5. Tutkimuslomake suomeksi ja ruotsiksi

Liite 6. Vapaamuotoisten palautteiden koonti

## 1 Johdanto

Ensihoitopalvelun järjestäminen siirtyi kunnilta sairaanhoitopiirien vastuulle vuonna 2013 osana uutta terveydenhuoltolakia. (Nemlander – Tyni 2012.) Lain tarkoituksena on asiakaskeskeisyyden lisääminen terveyspalveluissa. Tämän lisäksi toteutetaan väestön yhdenvertaista oikeutta saatavuutta laadukkaisiin ja potilasturvallisiin terveydenhuollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2011 §2.)

Ensihoitopalvelu tulee järjestää osana päivystystoimintaa ja alueellista terveyspalvelujen kokonaisuutta. Käsitteenä ensihoito on melko uusi, jolla yhdistetään lainsäädännössä esiintyneet sairaankuljetus, lääkinnällinen pelastustoiminta ja varsinainen ensihoito. (Nemlander – Tyni 2012.) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010 §3) määritellään ensihoitopalvelun kuuluvan osana erikoissairaanhoidon palvelukokonaisuuteen. Laki määrittää päivystäville yksiköille, sisältäen ensihoitopalvelun, riittävän osaamistason ja voimavarat, joilla potilasturvallinen ja laadukas hoito on mahdollista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2011 §49.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalveluista (340/2011 §3) määritellään järjestämisvastuussa olevan erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtäviksi muun muassa alueen ensihoidollisen toiminnan valvonnan, vaikutuksen ja tunnuslukuja seuraamisen, sekä ensihoidollisen tutkimustyön edistämisen. Sen lisäksi on sovittava yhteen sairaanhoitopiirien potilas- ja tietojärjestelmiä sovitun toiminnallisen kokonaisuuden mukaisesti. Mainittuja tietojärjestelmiä ovat esimerkiksi sairaanhoitopiirien asiakaspalautejärjestelmät, sekä potilasturvallisuus- ja haittaraportointijärjestelmät. Ensihoitopalvelun järjestämisvastuun muutos on osaltaan helpottanut asiakaspalauteiden käsittelyä, tilastointia ja kohdentamista, vaikka edelleen eri organisaatiolla on käytössään osittain päällekkäisiä järjestelmiä.

HUS-alueella ensihoito kuuluu anestesiologian- ja tehohoidon erikoisalaan. Se on myös osa terveydenhuollon päivystyspalveluita. Ensihoitopalvelu jakautuu HUS-alueella seitsemään järjestämisalueeseen, joilla on sisäisesti vastuu seurata ja kehittää toimintaa. HYKS-sairaanhoitoalue on jaettu kolmeen ensihoidon järjestämisalueeseen, jotka ovat HYKS Helsinki, HYKS Jorvi ja HYKS Peijas. Näiden lisäksi ensihoidon järjestämisalueita ovat Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-

Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue. (Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Opinnäytetyönä toteutetaan asiakastytyväisyyskysely koskien ensihoitopalveluja. Opinnäytetyön aihe on työelämän, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen (LUP) tarpeista esiinnoussut aihe, sillä ensihoidon asiakastytyväisyyttä ei ole tässä mittakaavassa aiemmin tutkittu. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa yhteistoimintasopimuksen perusteella ensihoitopalvelua HYKS Jorvin alueella, sekä Lohjan ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla. HYKS Jorvi alueella Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa kiireellisen ensihoidon palveluita, Länsi-Uudenmaan ja Lohjan sairaanhoitoalueilla LUP tuottaa sekä kiireellisen ensihoidon palvelut, että kiireettömät kansalaistehtävät. (Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitos 2016.)

Tässä tutkimuksessa osallisena on LUP:n tuottama ensihoitopalvelu HYKS Jorvin alueella ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueilla. Tutkimuksessa ei tulla käsittelemään ensivastetoimintaa eikä yksityisen palveluntuottajan suorittamia tehtäviä HYKS Jorvin alueella. Lohjan sairaanhoitoalueella tuotettu ensihoitopalvelu ei myöskään ole osallisena tutkimuksessa. Vuoden 2015 aikana LUP suoritti 23735 ensihoidon tehtävää. (Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitos 2016.)

## **2 Teoreettiset lähtökohdat**

### **2.1 Lähtökohtia laatuun ja potilasturvallisuuteen**

Terveystieteiden laadulla tarkoitetaan olemassa olevien resurssien käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla. Terveystieteiden tulee toteuttaa turvallisesti, korkeatasoisesta ja eniten hoitoa tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä vaativien terveystarpeisiin. Koko terveystieteiden järjestelmän suorituskykyyn vaikuttavat tekijät ovat palvelujen laatu, kustannukset, sekä terveyden ja hoidon oikeudenmukainen jakautuminen. (Kinnunen – Peltomaa 2009: 32.)

Potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon. Hoidon järjestämisen ja potilaan kohtelun periaatteisiin kuuluu, ettei hänen vakaumusta tai ihmisarvoa loukata. Potilaan vakaumusta ja yksityisyyttä tulee kunnioittaa. (Laki potilaan asemasta

ja oikeuksista 785/1992 § 3.) Tämän lisäksi terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kokonaisuudessaan terveydenhuollon tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon yksikön velvoitteisiin kuuluu suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.)

Laatua on pidetty yhtenä keskeisenä tavoitteena terveydenhuollon organisaatioissa. (Pietikäinen – Reiman – Oedewald 2008: 15). Laadukkaassa terveydenhuollossa resurssit käytetään parhaalla mahdollisella tavalla, tuhlaamatta ja korkeatasoisesti. Laadukas terveydenhuolto on yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista terveydenhuollon johdon ja koko henkilökunnan toimesta. Se vaatii myös saumatonta yhteistyötä eri toimintayksiköiden kesken. (Terveydenhuollon laatuopas 2011; 8.) On huomioitavaa, että vaatimus laadukkaasta palvelusta on tullut jäädäkseen myös terveydenhuoltoon. Palvelun tuottajien on pystyttävä osoittamaan tuotetun palvelun laatu erityisesti asiakkaan kokemana. (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999: 10.)

Laadulla voidaan tarkoittaa eri asioita riippuen mistä näkökulmasta laatua tarkastellaan. Laatu liitetään aina kohteeseen, mikä voi olla esimerkiksi henkilö, esine tai työ. Asiakas asettaa vaatimuksia palveluilleen joita käyttää. Asiakas ei vastaanota kuuliainsena minkälaisia palveluja tahansa, myös tietotaso terveydenhuollosta on kasvanut ajan saatossa. Hyvinvointiin, terveyteen ja sairauteen liittyvät asiat ovat runsaasti esillä, ja näin ollen toiminta tulee olla asiakas- eikä palvelun tuottajaehtoista. Jotta tämä toteutuu, vaaditaan ymmärrystä asiakkaan asettamista laatuvaatimuksista ja näiden huomiointia toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. (Outinen – Holma – Lempinen 1994; 11–13.)

WHO:n (Maailman terveysjärjestö) jatkuvan laadun kehittämisen ohjelmassa laatu määritellään näin:

”Korkeatasoinen terveydenhuolto on hoitoa tai palvelua, jonka ominaisuudet vastaavat vaatimuksia ja joka tämänhetkisen tietotason ja käytettävissä olevat resurssit huomioon ottaen täyttää ne odotukset, jotka kohdistuvat potilaan terveyden ja hyvinvoinnin hyötyjen maksimointiin ja riskien minimointiin. Sen osatekijöitä ovat:

- korkea ammatillinen osaaminen
- resurssien käytön tehokkuus



- minimaalinen riski potilaalle
- potilaan tyytyväisyys ja
- vaikutus terveyteen (Outinen ym. 1994:14–15.)

Terveydenhuollossa laadun ulottuvuuksina ovat muun muassa hoidon vaikuttavuus, sujuvuus ja oikea-aikaisuus (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011: 10). Laadun määritelmänä voidaan pitää palvelun tai tuotteen virheettömyyttä, vaihtelun vähäisyyttä, toiminnan jatkuvaa kehittämistä ja systemaattista pyrkimystä erinomaisuuteen. Näin ollen laatu on aina mielletty inhimilliseksi toiminnaksi, jolla on pyrkimys parempaan. (Kuisma – Hakala 2013: 66.) Laatua voidaankin määritellä monin tavoin, ja oleellista on jokaisen organisaation tiedostaminen, miten laatua hallitaan omassa toiminnassa ja mitä se konkreettisesti on. (Kuisma – Hakala 2013: 67.)

Laatua voidaan tarkastella useista eri suunnasta riippuen tarkastelun näkökulmasta. Laatu saa erilaisia määritelmiä, kun tarkastelu tapahtuu potilaan, omaisen, terveydenhuollon ammattilaisen, johtamisen tai muiden hoitoon osallisten näkökulmasta. Tarkastellessa laatua, sen tulee tapahtua moniulotteisesti ja ymmärtää se moniulotteisena käsitteenä. Suomalaisen terveydenhuollon laadun ohjenuorana on pidetty kansallisia laadunhallintasuosituksia. Niissä korostetaan laadunhallinnan olevan jokapäiväistä työtä, joka on johdon ja henkilöstön vastuulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 10.)

Asiakkaan osallistuminen, asiakaslähtöisyys ja prosessien hallinta ovat painopisteinä laadunhallintatyössä. Mahdollinen tarve muuttaa tai ohjata toimintaa syntyy järjestelmällisestä laatutyöstä, toiminnan seurannasta, arvioinnista ja mittaamisesta. Terveydenhuolto voidaan kokonaisuudessaan katsoa palvelutehtäväksi, joten laadusta puhutaan palvelun laaduna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 10.) Osana organisaation laadunhallintatyötä voidaan pitää laatukäsikirjaa. Siinä kuvataan laatujärjestelmämenettelyt, eli tavat, jolla organisaatio toteuttaa laatupolitiikkaa ja laatujärjestelmää. Laatukäsikirja tulee olla organisaation näköinen, kuin koko laatujärjestelmänkin. (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999: 137.)

Laatu käsitteenä voidaan katsoa olevan tuotteen tai palvelun ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon pohjautuu sen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Ne kohdistuvat välillisesti tai välittömästi asiakkaiden tarpeisiin. Laadun määrittämisen perustaksi tulee valita ominaisuus, jota kutsutaan laatukriteeriksi. Laatuindikaattori on puolestaan muuttujaksi valittu laatukriteeri, jonka perusteella voidaan seurata laadussa

tapahtuvaa vaihtelua. Laatujärjestelmä on osa johtamiskokonaisuutta, ja muodostuu laadunhallinnassa tarvittavista ohjeista, työkaluista, organisaatorakenteista ja voimavaroista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11.)

Laadunhallinnan katsotaan olevan yleisen johtamistoiminnan osa. Siinä määritellään laatuun liittyvät vastuut, laatupolitiikka ja siitä nousevat laatutavoitteet. Laadunhallintaan kuuluu myös näiden osa-alueiden toteuttaminen. Laadun yhteydessä prosessilla tarkoitetaan palveluprosessia, joka on tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva palvelusarja käsittäen ainakin vireillepanon, toteutuksen ja päättäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 11.)

Potilasturvallisuus on muodostunut keskeiseksi laadun varmistamisen ja kehittämisen osa-alueeksi ympäri maailmaa. Laatua on helppo lähestyä potilasturvallisuuden kautta. (Haavisto 2014: 71.) Vaikka potilasturvallisuus on noussut merkittäväksi kiinnostuksen kohteeksi terveydenhuollon organisaatioissa, on tutkittua tietoa potilasturvallisuuden suhteesta organisaation hyvinvointiin ja tehokkuuteen melko vähän. (Pietikäinen – Reiman – Oedewald 2008: 14). Potilasturvallisuuden edistämisen katsotaan olevan osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskien hallintaa. Sen tulee olla keskeinen tavoite toiminnassa. Potilasturvallisuus käsittää myös poikkeamien hallinnan ja niistä johtuvien haittojen ehkäisyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 11.)

Pietikäisen, Reimanin ja Oedewaldin (2008: 15) mukaan laatu ja potilasturvallisuus tulevat arkiymmärryksessä hyvin lähelle toisiaan. On kuitenkin huomattava, että laadun ja potilasturvallisuuden kehitys- ja tutkimustyö ovat kehittyneet erillä toisistaan. Laatu-työhön terveydenhuollossa on haettu malleja teollisuuden prosessityöstä, kun taas potilasturvallisuuden mallit tulevat perinteisiltä turvallisuuskriittisiltä aloilta. Näitä toimialoja ovat esimerkiksi ydinvoimateollisuus ja ilmailu (Peltomaa 2013: 107).

Tämä voi aiheuttaa käytännön toimijoille haasteita erilaisten viitekehysten yhdistämisessä, ja aiheuttaa tarpeetonta päällekkäisyyttä tavoitteiden pääsyyn huolehtivissa toimintajärjestelmissä. Organisaatiossa onkin tärkeä tiedostaa, mitä laatu kyseisessä ympäristössä tarkoittaa. Lisäksi on pohdittava, millaisilla menetelmillä laatua voidaan kehittää. Vastapainoksi tulee selvittää, mitä potilasturvallisuus pohjimmiltaan on, ja miten sitä voidaan edistää. (Pietikäinen – Reiman – Oedewald 2008: 14–15.) Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämistyön tuloksellisuuden edellytys on, että prosessit ovat selkeitä, päällekkäiset toimijat ja työtehtävät karsitaan. Tämän lisäksi yksi-

lölliseen vaihteluun työtehtävien suorittamisessa kiinnitetään erityistä huomiota etenkin laadun ja turvallisuuden kannalta merkittävässä asioissa. (Peltomaa 2013: 110.)

Terveystenhuollon laadun perustana voidaan pitää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus voidaan käsittää tereydenhuollon toimintoina ja periaatteina, jotka takaavat hoidon turvallisuuden ja potilaan vahingoittumattomuuden hoitotoimintojen yhteydessä. Potilasturvallisuus käsittää tereydenhuollon toiminnan niin yksilön kuin organisaationkin tasolla. Potilasturvallisuus-käsitteen alle kuuluvat hoidon turvallisuus, lääkitysturvallisuus, hoidossa käytettävien laitteiden turvallisuus ja infektioiden esto. Potilasturvallisuus on keskeinen osa hoidon laatua. Potilasturvallisuus on potilaan näkökulmasta sitä, että annettu tarpeenmukainen ja oikea hoito aiheuttaa mahdollisimman vähän haittavaikutuksia. (Sosiaali- ja tereysministeriö 2014: 11.)

Yläkäsitteenä kaikelle potilasturvallisuuteen liittyvälle voidaan pitää potilasturvallisuuskulttuuria. Se pitää sisällään tiedostetut riskit ja niiden arvioinnin, ehkäisyn ja korvaavat toimenpiteet. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu toiminnan jatkuva kehittäminen. Se voidaan katsoa olevan systemaattinen tapa edistää potilaan turvallista hoitoa. Sitä tukevat arvot, asenteet ja johtamistapa. (Sosiaali- ja tereysministeriö 2014: 12.) Edistetäessä potilasturvallisuuskulttuuria, tulee koko henkilöstö sitouttaa potilasturvallisuustyöhön. Potilasturvallisuussuunnitelmassa merkittävää onkin saada koko henkilöstö työhön mukaan, kuin rakentaa heti sisällöllisesti täydellistä suunnitelmaa. Suunnitelmallisuus ja työn järjestelmällisyys ovat askeleita kohti parempaa potilasturvallisuutta. (Tereyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011: 33.)

Jatkuvat potilasturvallisuuteen vaikuttavat muutokset aiheuttavat haasteita potilasturvallisuuskulttuurin ylläpidossa. Lääketieteen kehitys tuo mukanaan uusia teknologioita ja lääkkeitä. Näiden avulla hoidon vaikuttavuus kasvaa, mutta toisaalta myös oikea ja hallittu käyttö vaatii yhä enemmän osaamista. Potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia on myös henkilöstön nopea vaihtuvuus ja riittämättömät resurssit. Rajapintaongelmat tiedonkulussa ovat yksi potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä. Sähköisissä potilastietojärjestelmissä ei ole riittävästi edellytyksiä potilasturvallisuuden seurantaan ja edistämiseen. (Tereyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011: 9.)

Potilasturvallisuuskulttuurin luominen ja haaste muuttaa organisaation käytännöt potilasturvallisuuskulttuuria edistäviksi vaatii ensin ymmärtämään mitä potilasturvallisuuskulttuuri ylipäättään on. Tämän lisäksi tulee korostaa olennaiset kohdat potilasturvalli-

suuskulttuurin näkökulmasta. Puhuttaessa liiketoiminnan ympäristöistä organisaation selkeä johtajuus, rakenne ja säännöt ovat perusta hyvälle organisaatio- ja turvallisuuskulttuurille. Myös arvot, asenteet ja normit ovat perustavanlaatuisia tekijäitä turvallisuuskulttuuris luomiselle. Tavoite on sääntöjen ja toimintamallien avulla luoda turvallisuuden kulttuuria. (Charles 2010: 271.)

Kulttuurilla tarkoitetaan asioita, jota totutun mukaisesti ylipäättään teemme. Ympäristö ja organisaatio, jossa teemme asioita voi kuitenkin olla kaikkea pienen ryhmän, asiantuntijatiimin tai monen tuhannen ihmisen työnantajan välillä. Ajatuksena siis on, että työntekijät jakavat samankaltaisen arvopohjan ja sitoutumisen riippumatta missä työskentelevät. Olisi toivottavaa, että turvallisuus olisi asia johon kaikki sitoutuvat. Asenteiden ja arvojen turvallisuutta kohtaan tulisi olla yhtäpitäviä. On kuitenkin muistettava, että turvallisuuskulttuuri voi vaihdella suuresti eri organisaatioissa ja niiden ryhmissä sekä osissa. (Charles 2010: 272.)

Potilasturvallisuuskulttuurin alle sijoittuu potilasturvallisuusjärjestelmä. Alueellisessa potilasturvallisuusjärjestelmässä on olennaista riittävä ja tehokas omavalvonta, jolla päästään nopeasti puuttumaan potilasturvallisuuden epäkohtiin ja riskitekijöihin. Potilasturvallisuusjärjestelmä on organisaatiolle kuvattu ja ohjeistettu toimintatapojen kokonaisuus. Potilasturvallisuusjärjestelmän tavoitteita ovat potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus ja kehittäminen ja potilasturvallisuuden edistäminen. Näiden lisäksi olennaista on ennalta määriteltyjen potilasturvallisuustapahtumien seuranta, analysointi ja raportointi. Potilasturvallisuusjärjestelmässä kuuluu olla organisaation johdosta nimetty kokonaisvastuullinen henkilö ja muut nimetyt vastuuhenkilöt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 12.)

Potilasturvallisuuden yhteydessä puhutaan suojauksista, joilla tarkoitetaan sisäänrakennettuja, tietoisesti ja järjestelmällisesti suunniteltuja menettelytapoja. Näitä ovat ohjeistukset ja koulutukset sekä perehdytys. Tarkoitus on tunnistaa ja ehkäistä haitalliset poikkeamat, jotka voivat johtaa vaaratapahtumiin. Jos toimintatapoihin, -järjestelmiin, -ympäristöön tai mihin tahansa terveydenhuollon tuotteeseen liittyy ennalta suunniteltu tai suunnittelematon tapahtuma, puhutaan poikkeamasta. Poikkeaman syitä voi olla suojauksen pettäminen tai tekemättä jättäminen, mutta se voi olla myös potilaan edun mukainen harkittu poikkeama yleisistä toimintamalleista. Poikkeama voi johtaa vaaratapahtumaan, mutta yhtä lailla liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmäärittämiseen, kuntoutukseen tai hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 12.)

Potilasturvallisuuden pettäessä puhutaan vaaratapahtumista tai toiselta nimikkeeltään potilasturvallisuustapahtumista. Ne luokitellaan vakaviin, lieviin ja läheltä piti-tyyppisiin tilanteisiin. Vaaratapahtuma on luonteeltaan sellainen, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle. Läheltä piti-tilanteessa vaaratapahtuma on ollut mahdollinen, mutta ei ole päässyt syntymään. Haittatapahtuma on nimike haittaa aiheuttaneelle vaaratapahtumalle. Haitta voi olla pysyvä tai ohimenevä, ja koskettaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista osaa. Hoitohaitan aiheuttaja voi olla poikkeama hoitoprosessissa, itse tauti tai lääke, tai menetelmä hoitotyön prosessissa. Haittavaikutus puolestaan syntyy hoitomenetelmän ei-toivotusta vaikutuksesta. Se aiheuttaa hoidon pidentymistä tai kohonneita kustannuksia, ja aiheuttaa objektiivista lääketieteellistä haittaa potilaalle. Komplikaatio on hoitoon liittyvä uusi häiriö, tai olemassa olevaan vaivaan liittyvä johdannainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 12–13.)

Tutkimusten mukaan jopa puolet potilasturvallisuuteen liittyvistä haittatapahtumista voitaisiin ehkäistä tunnistamalla riskit, toiminnan järjestelmällisellä seuraamisella ja oppimalla jo tapahtuneista vaara- ja haittatapahtumista. Potilasturvallisuuden edistämisen tulee olla osana organisaation toimintasuunnitelmaa. Potilasturvallisuussuunnitelma ei ole itsetarkoitus, vaan väline vähentää hoitovirheitä ja hoidosta aiheutuvia haittoja koko organisaatiossa. Potilasturvallisuusjärjestelmän rakentaminen ja sen tehokas toiminta ovat edellytyksiä suunnitelman toimeenpanolle. Potilasturvallisuutta korostavalla toiminnalla voidaan paitsi tuottaa entistä laadukkaampaa terveydenhuoltoa, myös saavuttaa merkittäviä säästöjä terveydenhuollon organisaatioissa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2011: 9; Kinnunen – Peltomaa 2009: 32–33.) On muistettava, että vaaratapahtumia voi tapahtua, vaikka henkilökunta olisi ammattitaitoista, potilasturvallisuustyöhön sitoutunutta ja toiminta olisi säädeltyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 11.)

## 2.2 Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa

Laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseen niin ensihoidon kuin päivystyksenkin osalta tulee kiinnittää erityistä huomiota vallitsevien toimintaympäristöjen erityispiirteiden vuoksi. Laatu- ja potilasturvallisuustyö tulee integroida osaksi työyhteisön päivittäistä toimintaa ja muodostaa siitä jatkuva käytäntö. Laatu- ja potilasturvallisuus eivät synny itsekseen, vaan vaativat aktiivista johtamista ja toiminnan ohjausta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014: 8–9.) Johtamiseen kuuluu näkyvä vastuunotto potilasturvalli-

suudesta ja edellytyksistä organisaatiossa. Keskeinen osa ammatillisuutta on jokaisen ammattilaisen ja ammattiryhmän vastuu potilasturvallisuudesta. Ammatillisuuteen kuuluu sitoutuminen potilasturvallisuustyön edistämiseen. Sen lisäksi tulee arvioida ja kehittää omaa osaamistaan, työtään ja toimintaan turvallisemmaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 14.)

Potilasturvallisuuteen liittyvää riskinarviointia on tehtävä jatkuvasti, sillä työ ja työympäristöt elävät jatkuvassa muutoksessa. Uusien riskien syntyminen ja riskitasojen muuttuminen voidaan havaita säännöllisesti toistuvien riskien arvioinnilla. Riskinhallinnan tehokkuuden arviointiperustana on järkevä käyttää sovittujen toimenpiteiden toteuttamista, vaikuttavuutta ja laatua. (Helovuori – Kinnunen – Kuosmanen – Peltomaa 2015: 30.)

Säännöllisesti toistuvia riskitekijöitä ensihoidossa ovat esimerkiksi lääkehoidon toteutus kentällä, potilassiirrot haastavissa olosuhteissa ja kiireelliset kuljetukset ambulanssilla. Potilasturvallisuuden edistämiseksi on luotu työkaluja, kuten lääkehoidon suunnitelma ja toteutuksen ohjeistus, jolla pyritään minimoimaan potilasturvallisuushaitat. Uusiin ambulansseihin on asennettu myös ajotapaa seuraava järjestelmä. Se analysoi auton nopeutta ja liikkeitä, kerää tietoja ja antaa välitöntä palautetta kuljettajalle. Tarkistuslistat, joita on myös ensihoidossa käytössä, ovat toimivia työkaluja ja tarpeellisia käytännön menetelmiä suunnatessa kohti laadukkaampaa ja turvallisempaa terveydenhuoltoa. (Peltomaa 2013: 111.)

Ensihoitotyössä voidaan joutua toimimaan hyvin poikkeuksellisissa olosuhteissa. Helovuori ym. (2015: 9) mukaan työn fyysiset ominaisuudet ovat merkittäviä niin työntekijän, kuin asiakkaan kannalta. Muun muassa heikko valaistus ja epäjärjestys voi aiheuttaa potilasturvallisuudelle riskin. Fyysisellä ympäristöllä on vaikutusta potilasturvalliseen toimintaan, ja samat tekijät voivat synnyttää erilaisia riskejä. (Helovuori – Kinnunen – Kuosmanen – Peltomaa 2015: 9.) Ensihoitotyön erityispiirteitä ajatellen voi olla järkevää siirtää potilas mahdollisuuksien mukaan ambulanssiin, jossa suorittaa tarvittavat hoito- ja toimenpiteet. Ambulanssin fyysinen ympäristö on pyritty suunnittelemaan kaikilta osin niin, että potilasturvallinen toiminta on mahdollista.

Kuten Helovuori ym. (2015: 13) kirjoittaa, potilasturvallisuusriskien hallinta perustuu niiden tunnistamiseen. Arviointi tulee tehdä turvallisuuspoikkeamista kerätyn tiedon, arvioinnin ja kartoitusten avulla. Tavoitteena on tunnistaa riskitekijät mahdollisimman aikai-

sessä vaiheessa, jolloin potilasturvallisuutta voidaan edistää ehkäisemällä tapahtumia. (Helovuori – Kinnunen – Kuosmanen – Peltomaa 2015: 13.) Tätä työtä tekevät laatu- ja potilasturvallisuutta valvovat ja edistävät työryhmät. Koko henkilökunta on avainasemassa potilasturvallisuuden kokonaisuuden hallitsemisessa, joten avoin keskustelu asian tiimoilta on tarpeellista.

Kuisma ja Hakala (2013: 67) kirjoittavat, ensihoitotyössä systemaattinen laadunhallinta on edelleen kehitysasteella. Tiettyihin osa-alueisiin, kuten viiveseurannat, ensihoitokertomusten tarkastaminen ja sydänpysähdyspotilaiden selviytyminen ovat olleet seurannan aiheita usean vuoden ajan, jota ei kuitenkaan voida rinnastaa kokonaisvaltaiseen laadunhallintaan. Ensihoitotyön prosessimaisuuden johdosta monet teollisuuden ja palveluelinkeinojen laadunhallintamenetelmät sopivat myös ensihoitoon, kuitenkin unohtamatta ensihoidon erityispiirteitä. Pelkästään asiakastytytyvyyden ja markkinaehtoisten vapaiden valintojen perusteella ei ensihoidon asiantuntijapalveluita voida arvioida. On suositeltavaa, että kaikilla organisaatioilla olisi käytössään asianmukaiset laadunhallintamenetelmät. (Kuisma – Hakala 2013: 67.)

Laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa määritellään usein kykynä täyttää asiakkaan palveluntarve kokonaisvaltaisesti, ammattitaidolla ja lakien sekä asetusten määrittämällä tavalla, edullisin kustannuksin. Keskeinen painopistealue sosiaali- ja terveysalan laatua arvioidessa on hoidon vaikuttavuus. Rahoituspuolella heiketyssä ja palveluiden kysynnän sekä tarpeen kasvaessa tuottavuus on noussut yhä tärkeämpänä näkökulmana laadunhallintaan. Näin ollen tuottavuuden ja hoidon vaikuttavuuden tulisi tarkastelussa esiintyä toistensa yhteydessä, kuitenkin niin, ettei toinen näkökulma ohjaa toimintaa liikaa. Asiakasnäkökulmasta ensisijainen laadun arvioinnin mittari voi olla nopea hoitoon pääsy, eikä nykykäsityksen mukaan hyvän hoidon määritelmää voida luoda ilman asiakkaan mielipidettä. (Kuisma – Hakala 2013: 69.)

Ensihoitopalvelun osalta laatu voidaan katsoa olevan asiantuntijapalvelua. Asiakkaiden tarpeisiin vastataan sidosryhmät huomioiden. Osa-alueita tässä ensihoitopalvelun laadunmääritelmässä ovat vaikuttava hoito, asiakas- ja sidosryhmälähtöinen palveluntuotanto ja omistajat sekä ympäristön huomioiva tarkoituksenmukaisuus. Asiakaslähtöisempiä palveluja onkin mahdollista tuottaa laadunhallinnan avulla. Siihen kuuluu palveluketjujen hoidon tuloste parantaminen, turhien kustannusten minimointi, potilasturvallisuuden lisääntyminen ja henkilöstön työhyvinvoinnin- ja turvallisuuden kasvattaminen. (Kuisma – Hakala 2013: 69.)

Ensihoidon laadunhallinnan viisi keskeisintä tekijää:

1. Yhteisten toimintaperiaatteiden, arvojen ja vision olemassaolo ja niihin sitoutuminen
2. Prosessien eli palvelulinjojen hallinta (prosessit on kuvattu, niitä kehitetään ja niille on määritelty tulostittarit ja vastuuhenkilöt)
3. Asiakassuuntautuneisuus (potilastarpeiden tunnistaminen, potilastyytyväisyyden saavuttaminen ja potilaspalautteen seuranta)
4. Laadun arviointi (sekä palvelulinjoja, että koko ensihoitojärjestelmää arvioidaan määrääjain)
5. Laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa. (Kuisma – Hakala 2013: 70.)

Toiminnan perusteista puhuttaessa ei voida ohittaa arvoja, jotka ovat näkemys siitä, mitä toiminnassa pidetään tärkeänä ja hyvänä. Toiminnan oikeellisuutta ohjataan ammatillisilla arvoilla, jotka ovat ammattiyhteisöjen yhteinen vakaumus. Niistä muodostuu yhtenäinen tapa toimia potilaskontakteissa, koulutuksessa, suunnittelussa ja päätöksenteossa. Ammatilliset arvot muokkaavat yhtenäisen tavan toimia tilanteissa, joissa hoitoprotokolla tai ammatillinen koulutus ei anna vastausta. (Kuisma – Hakala 2013: 70.)

Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitokset arvot ovat seuraavat:

- **Ammatillisesti** kuvaa muun muassa jatkuvaa ja laajenevaa osaamisen kehittämistä sekä oman ja toisen työn arvostusta.
- **Ennakoivasti** tarkoittaa sitä, että kaikessa toiminnassa asioiden ennakointi antaa mahdollisuuden suunnitella paremmin, vaikuttaa tapahtumiin ennakolta, toimia nopeammin ja saavuttaa parempia tuloksia sen sijaan, että reagoitaisiin vasta sitten, kun asia on jo tapahtunut.
- **Inhimillisesti** tarkoittaa muun muassa ihmisarvon kunnioitusta, tasapuolisuutta, moniarvoisuutta ja vastuuta ympäristöstä.
- **Luotettavasti-arvon** taustalla on ajatus, että pelastustoimeen ja sen jokaiseen jäseneseen voi luottaa.
- **Yhteistyöhakuisesti** muistuttaa siitä, että hyvä kumppanuusverkosto ja aktiivinen yhteistyön hakeminen mahdollistaa parhaan mahdollisen tuloksen ja resurssien tehokkaan käytön.

(Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitos 2015.)



Hoidon laatua arvioidessa potilastyytyväisyys voidaan jaotella kolmeen osa-alueeseen. Ensiksi laadukkaan hoidon tunnusmerkkinä voi esiintyä tyytyväisyys. Ilman tätä ei synny oikeutettua ja toivottua hoidon tulosta. Toiseksi funktioksi määritellään tyytyväisyyden ilmeneminen laadukkaan hoidon osoittimena, sekä heijastimena potilaan näkemyksistä saamansa hoidon osa-alueista. Kolmantena tyytyväisyys voidaan nähdä edellytyksenä hoidon tavoitteiden saavuttamiselle tai edellytyksenä sille. Oletuksena on, että tyytyväinen potilas käyttäytyy hoitomyönteisemmin ja hakeutuu jatkossa hoitoon. Potilastyytyväisyyttä mitattaessa asiakkaat arvioivat heitä hoitaneen henkilön ominaisuuksia, hoitoympäristöjä, hoitotoimenpiteitä ja hoitoprosessin etenemistä. (Kuisma – Hakala 2013: 74.)

Terveystieteiden tutkimusten odotukset ja vaatimukset laatua kohtaan ovat lisääntyneet, ja rohkeus antaa palautetta on kasvanut. Toisaalta potilaalla ei välttämättä ole selkeitä odotuksia hoidosta, tai eivät halua odotuksiaan ilmaista. Tämä johtuu epävarmuudesta, mitä tulevaisuudessa tulee tapahtumaan. Erityispiirteisiin kuuluu myös, että potilaat eivät aina halua sitä mitä tarvitsevat, ja taas mitä tarvitsevat, riippuu paljon asiantuntijoiden ammattitaidosta. Hoidettavien potilaiden tarpeet ja ongelmat kuten myös erilaisuus vaihtelevat yksiköstä riippuen, mutta myös ajankohtasidonnaisesti. (Kuisma – Hakala 2013: 74.)

Ensihoidolla on muitakin päämääriä ja tavoitteita, kuin mitattavissa oleva vaikuttavuus ensihoitopalvelun asiakkaan näkökulmasta. Terveystieteiden ollessa vakavasti uhattuna mielletään ensihoidon läsnäolo turvallisuutta ja rauhallisuuden tunnetta lisääväksi tekijäksi autettavan ja omaisten keskuudessa, kun verrataan pelkkään kuljetuspalveluun. Ensihoidon toimenkuvaan mielletään runsaasti oireenmukaista hoitoa, ja se mielletään ensimmäisenä interventiona terveydenhuollon hoitoketjussa. Tyypillisiä oireenmukaisia hoitoja annetaan niin kipuun, kuin hengenahdistukseen. Hoitojen vaikutus oletetaan ensihoitopalvelun asiakkaan näkökulmasta helpottavan tilanteen tuottamaa kärsimystä, mutta samalla edustaa olemassa olevaa ja toisaalta määrittelemätöntä vaikutusta. (Ryynänen – Iiro – Reitala – Pälve – Malmivaara 2008: 65.)

### 2.3 Asiakastyytyväisyys ensihoitopalveluissa

Asiakassuuntautuneisuutta pohdittaessa on huomioitava sen kaksi keskeistä välinettä, jotka ovat asiakaspalaute ja potilastyytyväisyys. Asiakaspalaute on yleisesti ottaen asi-

akkailta saatuja kiitoksia, valituksia ja kehittämisehdotuksia. Koko asiakaskunnan tai edustavan asiakaskunnan otoksella voidaan selvittää potilastyytyväisyyttä. Tämä voidaan selvittää jälkikäteen tehtävällä kyselyllä haastatellen, puhelimitse tai kirjeitse. Terveystieteidenhuollon puhuttaessa asiakkaan antama palaute liittyy usein hoidon saatavuuteen ja asiakaspalveluun, johtuen asiakkaan puutteellisesta kyvystä arvioida lääketieteellistä osuutta potilaskontaktista. (Kuisma – Hakala 2013: 74.)

Vähimmäistasona terveydenhuollon palveluissa voidaan pitää asiakaspalautejärjestelmän olemassaoloa. Lisäksi potilastyytyväisyyttä tulisi selvittää esimerkiksi parin vuoden välisillä otantatutkimuksilla. Pääkaupunkiseudulla tyypillisimmät asiakaspalautteet ensihoidon toiminnasta koskevat kuljettamatta jättämiseen, hoitopaikan valintaan, henkilöstön käyttäytymiseen, hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen puuttumiseen tai puuttumatta jättämiseen. Lukumäärä muistutuksia kohtaan on noin 1,1/1000 hoidettua ensihoitotehtävää kohtaan. Palautteenantaja on usein muu kuin itse potilas tai hänen valtuuttama henkilö, mikä on yksi erityispiirre ensihoidon asiakaspalautteissa. (Kuisma – Hakala 2013: 75–77.)

Asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamiseen tarvitaankin asiakaspalautteen keräämistä ja sen hyödyntämistä. Aidossa asiakaslähtöisyydessä on sisäistetty näkemys siitä, että organisaatiossa kuunnellaan asiakkaita jatkuvasti herkillä korvilla. Organisaatiossa on myös tiedostettava sen tuottavan palveluja asiakkaita varten. (Outinen – Lempinen – Holma – Haverinen 1999: 12.)

Tutkimustulosten mukaan asiakastyytyväisyyttä voidaan yhtä menestyksekkäästi tutkia niin ensihoidon, kuin sairaalan potilailta. Aiemmin on vallinnut käsitys, etteivät ensihoitopalvelun asiakkaat vastaa kyselyihin, sillä normaalia terveydenhuoltopalvelun käyttäjä on suurempi osa kuuluu päihteidenkäyttäjiin tai alhaiseen sosiaaliseen luokkaan. (Kuisma – Määttä – Hakala – Sivula – Nousila-Wiik 2003: 814.)

Yhteistoimintasopimuksessa, jonka perusteella ensihoitopalveluja tuotetaan, veloitetaan ylläpitämään tarkoituksenmukaisia menetelmiä laadunhallintaan ja sen seuraamiseen sekä kehittämiseen. Asiakastyytyväisyyskyselyjen suorittaminen on siis olennainen osa yhteistoimintasopimuksen mukaista laadunhallintaa ja toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on, että laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyen on laadittu suunnitelmat, joiden perusteella toiminnalle voidaan asettaa konkreettiset tavoitteet. (Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2014, 40.)

## 2.4 Aiemmat ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimukset

Tutkimuksia ja julkaisuja liittyen ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyyteen on saatavilla niukasti. Suuri osa suomalaisista aiemmista asiakastyytyväisyyskyselyistä on toteutettu ammattikorkeakoulujen opinnäytetöinä tai sairaanhoitopiirien omina selvityksinä. Osa tutkimuksista ja niiden tuloksista on käytettävissä ainoastaan tutkittavan organisaation sisällä. Kansainvälisiä vastaavia tutkimuksia löytyy ainoastaan muutama satunnainen kappale lähinnä Yhdysvalloista, jotka ovat julkaistu vuosina 2004 ja 2007. Tämän lisäksi löytyi yksi kotimaista tuotantoa oleva tutkimus, joka on julkaistu vuonna 2003.

Asiakastyytyväisyyden tutkiminen on tullut osaksi lähes kaikkia toimialoja ja toiminnan laadun kehittämistä. Viime vuosien aikana se on saanut jalansijaa myös ensihoitopalveluiden piirissä. Asiakastyytyväisyyden tutkimisen voidaan katsoa myös edesauttavan ensihoitotoiminnalle saatavan tuen ja positiivisen julkisuuskuvan suhteen. Vaikka tutkiminen itsessään vaatii resursseja, voidaan sen katsoa tuottavan suurta hyötyä antamalla käsityksen toiminnan laadusta ja kehittämiskohdista. (Persse – Jarvis – Corpe-ning – Harris 2004: 107–108.) Asiakastyytyväisyyttä tulisi tutkia säännöllisesti, ja tuloksia tulee käyttää välineenä ensihoidon laadun kehittämisessä ja ylläpidossa. Verrattuna muihin postikyselyihin, ilmenee ensihoitopalvelua koskevissa asiakastyytyväisyystutkimuksissa sama ongelma: vastausprosentti jää alle puoleen. (Kuisma ym. 2003: 815.)

Aikaisemmissa ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksissa vastausprosentit ovat liikkuneet välillä 27,2% (Ahonen – Cederberg 2012: 25) - 37% (Pesonen – Hämäläinen 2013: 27). Samansuuntaisia tuloksia on saatu asiakastyytyväisyystutkimuksissa Helsingissä ja hieman alhaisempia EKSOTE-kuntayhtymän alueella. Vastausprosentit Helsingissä ovat olleet vuosina 2008 ja 2011 32% (Helsingin Kaupungin Pelastuslaitos 2011: 3) ja EKSOTE:n vuonna 2014 toteutetussa asiakastyytyväisyystutkimuksessa 23% (Nurkka ym. 2015: 7). Keski-Suomessa vuonna 2013 toteutetussa kyselyssä vastausprosentti jäi alle 22%. (Aaltonen – Glad – Maukonen 2013: 21.)

Helsingissä kysely toteutettu myös vuonna 2015, jonka vastausprosentti on noudattanut edellisten kyselyiden linjaa ollen 30,2%. (Porthan 2016.) Porvoon sairaanhoitoalueen viimeisin asiakastyytyväisyystutkimus on vuodelta 2014, ja vastausprosentti on ollut 30%. (Tukiainen 2016.) Aiempien asiakastyytyväisyystutkimusten tiedonhaku on suoritettu google-hakuina, mutta myös sähköpostikyselynä muille HUS-

sairaanhoitoalueiden vastuuhenkilöille. Näiden lisäksi on hyödynnetty Theseus-tietokantaa.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella ei ole toteutettu aiempaa laajamittaista asiakastyytyväisyystutkimusta, johon nyt saatavia tuloksia voitaisiin verrata. Helsingissä 2015 toteutetun asiakastyytyväisyystutkimuksen tulokset ovat otantaa ja vastausprosenttia lukuun ottamatta ainoastaan sisäiseen käyttöön. Tutkimus teetettiin ulkopuolisella yrityksellä. (Porthan 2016.) Voidaan kuitenkin todeta, että otanta ja vastausprosentit ovat olleen samankaltaisia nyt toteutetun tutkimuksen kanssa. Myös kyselylomakkeet ovat olleet osittain samankaltaiset, pohjautuen STM:n esimerkkilomakkeeseen.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöntekijäyhdistys toteutti ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksen 2014. Tätä varten luotiin oma postitettava tutkimuslomake, jonka kehitystyötä on jatkettu tutkimuksen jälkeen. Tutkimus tehtiin yhteistyönä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa, ja otanta oli 716 ensihoitopalvelun asiakasta. (Nurkka ym. 2015: 5–7). Erityistä tyytyväisyyttä ilmeni henkilökuntaa kohtaan. Keskimääräistä tyytyväisyyttä saivat osakseen hoitoprosessin kaikki vaiheet ja ensihoitoyksiköiden käytännön toiminta. Alueellisia eroja löytyi jonkin verran. Kehittämiskohteina esiinnousseiden kysymysten kohdalla tyytymättömien määrä oli jonkin verran suurempi, mutta kokonaistulos silti melko hyvä. Kehittämiskohteita nousi eritoten avoimista kysymyksistä. Kivunhoito ja tiedon jakaminen nousivat suurimmiksi kehittämiskohteiksi. Myös tervehtiminen, omaisen ja/tai potilaan huomiointi ja käytös saivat osakseen moitetta. Nurkka ym. 2015: 56).

Porvoon sairaanhoitoalueella toteutettiin asiakastyytyväisyystutkimus viimeksi syksyllä 2014. Tutkimus tehtiin omana tuotantona Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Otokoko oli 700 lähetettyä lomaketta. Lomakkeena on käytetty THL:n lomaketta, ja myös vastausten analysointi hoidettiin THL:ssä. Käytössä oli myös sähköinen vastausmahdollisuus, jota ainoastaan yksi vastaaja käytti. Vertailuna vuosina 2008 ja 2011 tehtyihin tutkimuksiin, oli parannusta tapahtunut lähes joka osa-alueella, kuten ensihoitajien ammattitaidossa, käyttäytymisessä, hoitopaikan valinnassa ja kokonaisarvosanassa. Viimeisimmän tutkimuksen mukaan kehittämiskohteiksi nousi kivunhoito, esittäytyminen ja ensihoitajien antamat jatkohoito-ohjeet. (Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2014.)

Pohjois-Karjalassa toteutettiin ensihoitopalvelujen asiakastyytyväisyystutkimus 2013. Työ tehtiin AMK-opinnäytetyönä Pohjois-Karjalan pelastuslaitokselle. Otokoko oli 478

kohdattua potilasta, ja kyselylomakkeena käytettiin THL:n luomaa lomaketta. Myös analysointi tapahtui THL:ssä. Tulosten vertailussa käytettiin vuonna 2006 tehtyä tutkimusta, ja tulokset olivat hyvin samansuuntaisia. Kehittämiskohteiksi nousi jälleen kivunhoito, jatkohoito-ohjeet, avun saamisen nopeus, ja itsensä sekä organisaation esittely. Myös kehittämiskohteet olivat samankaltaisia vertailututkimuksen kanssa. Yleisesti ottaen ensihoitopalveluun oltiin tyytyväisiä. Erityisiksi tyytyväisyyden aiheiksi nousi ensihoitajien käyttäytyminen ja kohtelu, ammattitaito ja siisteys. (Pesonen – Hämäläinen 2013: 23–24, 41–42.)

Vuonna 2013 toteutettiin asiakastyytyväisyystutkimus myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Tutkimus toteutettiin AMK-opinnäytetyönä. Tutkimusta varten luotiin uusi lomake yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa. Lomaketta jaettiin ensihoitopalvelun toimesta kohdatuille potilaille ennalta määritellyin rajauksin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että ensihoidon toimintaan oltiin varsin tyytyväisiä. Erityistarpeiden huomiointi nousi selkeäksi kehittämiskohdaksi. Myös kyselyn toteutustapaa tulisi johtopäätösten mukaan miettiä uudelleen. (Aaltonen ym. 2013: 47–49.)

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella tutkittiin asiakastyytyväisyyttä vuonna 2011. Vertailuaineistona oli 2008 tehty vastaavanlainen tutkimus. Asiakastyytyväisyyttä tutkittiin AMK-opinnäytetyönä, ja kyselyssä käytettiin THL:n luomaa lomaketta. Myös vastaukset analysoitiin THL:ssä. Otsokoko 500 lähetettyä lomaketta. (Ahonen – Cederberg 2012: 25–26.) Kehittämiskohteina nousi esiin tökerö ja vähättelevä käytös sekä potilasta, että omaista kohtaan. Omaisten huomioinnissa esiintyi myös puutteita, kuten myös käyttäytymisessä yleisesti. Pääpiirteissään saatuun ensihoitopalveluun oltiin kuitenkin tyytyväisiä, vaikka käyttäytymistä numeerisesti arvioiden muutos vertailuaineistoon nähden oli negatiivinen. Erittäin hyvä-vastausten määrä oli laskenut vuonna 2011 kauttaaltaan vertailussa vuoden 2008 tutkimukseen. Tyytyväisimpiä olivat potilaat, jotka vapaassa palautteessa kertoivat kärsineensä hyvin akuutista vaivasta, tai ensihoitopalvelua on käytetty useampia kertoja. (Ahonen – Cederberg 2012: 30–31, 54.)

### **3 Työn tarkoitus, tavoite ja tehtävät**

Työn tarkoituksena on selvittää ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamaan ensihoitopalveluun. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää asiakasnäkökulman kautta Länsi-Uudenmaan Pelastuslaitoksen ensihoito-

palvelun vahvuudet ja kehittämishaasteet. Tavoitteena on myös mitata yleistä tyytyväisyyttä tuotettuun palveluun.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- Millaista apua ensihoitopalvelun asiakkaat kokivat saaneensa?
- Mihin asioihin ensihoitopalvelun asiakkaat olivat tyytyväisiä?
- Millaisena asiakkaat kokivat saamansa ensihoitopalveluiden laadun ja turvallisuuden?
- Mitä asioita tulisi kehittää asiakkaiden mielestä LUP:n tuottamissa ensihoitopalveluissa?

Tässä tutkimuksessa tutkittava ilmiö on asiakastyytyväisyys, jota tutkitaan asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaana toimii ensihoitopalvelun kohtaama henkilö, ja tutkimuksessa keskitytään ensihoitopalveluiden käyttäjien tyytyväisyyskokemukseen. Näin ollen LUP:n muita toiminnan osa-alueita ei tutkimuksessa huomioida. Keskeiset käsitteet asiakastyytyväisyyden kannalta ovat laatu ja potilasturvallisuus sekä niiden kehittäminen ja ylläpito.

Nyt toteutetulla kyselyllä on paitsi tarkoitus selvittää tutkittavan ensihoitopalvelun asiakkaiden tyytyväisyyttä, myös nostaa esiin kehittämiskohtia tuotetussa palvelussa asiakastyytyväisyyden, laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden näkökulmista. Asiakastyytyväisyys kuuluu laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämisen osa-alueisiin Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen työryhmissä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kaikkien kolmen osa-alueen kehitystyössä ja seurannassa.

## **4 Aineiston keruu ja analyysi**

### **4.1 Määrällinen tutkimus**

Määrällisellä, eli kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimustapaa, jossa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tämän tyyppinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkittavia asioita ja ominaisuuksia käsitellään numeeroiden avulla kuvaillen. Määrällisessä tutkimuksessa tutkija saa tutkimustiedon nume-

roina. (Vilkkä 2007: 14.) Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta otosta, josta johtopäätökset voidaan havainnollistaa kuvioin ja taulukoin. Pyrkimys on saada yleistettyä aineistosta saatuja tuloksia tutkittuja havaintoyksikköjä laajempaan joukkoon tilastollisen päättelyn keinoin. (Heikkilä 2014: 15.)

Määrällisessä tutkimuksessa selittämällä tarkoitetaan luonnon ilmiöiden tai henkilöä koskevien eri asioiden välisien suhteiden, sen erojen ja syiden tekemistä selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi lukujen avulla. (Vilkkä 2007: 18.) Tutkimuksen voidaan katsoa olevan selittävät tutkimus, jonka Vilkkä (2007: 19) kertoo olevan tavoitteellista asioiden syy-seuraussuhteiden esittämistä. Tutkija antaa selityksensä avulla tutkitusta asiasta perusteltua lisätietoa tai esittää asian taustalla vaikuttavia syitä. Tapahtumien, käsitysten, mielipiteiden tai asenteiden eroaminen tai toisiinsa liittyminen pyritään osoittamaan selittävällä tutkimuksella. Strukturoitu postikysely sopii nimenomaan selittävän tutkimuksen toteuttamiseen. (Vilkkä 2007:19.)

Empiirisen tutkimuksen tutkimusasetelman voi jaotella kolmeen osaan. Se koostuu tutkimusongelmasta, aineisosta ja menetelmästä. (Heikkilä 2014: 20.) Tutkimusongelmat eli tutkimuskysymykset ovat esiteltynä seuraavassa luvussa, ja ne ovatkin Heikkilän (2014: 20) mukaan hyvin keskeisessä asemassa koko tutkimuksen kannalta. Kun tutkija tietää, mihin kysymyksiin on vastausta hakemassa, empiirisen osan suunnittelu ja toteutus selkiytyvät. Itse tutkimusongelman tulee johtaa aineiston kokoamista, käsittelyä ja analysointia. (Heikkilä 2014: 20–21.)

#### 4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Asiakastyytyväisyyskyselyn lomake lähetetään valitulla ajanjaksolla ensihoitopalveluja käyttäneille asiakkaille, jotka ovat joko hoidettu kohteessa, ohjattu hakeutumaan jatkohoitopaikkaan muulla kuin ambulanssikyydillä tai kuljetettu jatkohoitopaikkaan ensihoitopalvelun toimesta. Kyselyn ulkopuolelle rajataan ennalta määritellyt tehtäväkoodit ja kuljettamatta jättämiskoodit.

Tutkimus toteutetaan kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselyssä selvitetään tyytyväisyyttä toiminnan eri osa-alueisiin, jolloin mahdollisia ensihoitotoiminnan kehittämiskohdista saadaan nostettua esille. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan LUP:n tuottaman ensihoitopalvelun HYKS Jorvin alueella ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Tutkimuksessa ei huomioida yksityisen palveluntuottajan suorittamia tehtäviä eikä ensi-

vastetoimintaa. Myös palveluntuotanto Lohjan sairaanhoitoalueella jätetään tutkimuksen ulkopuolelle.

Kyselylomakkeet postitetaan ennalta määrätyllä ajanjaksolla ensihoitopalveluja käyttäneille asiakkaille. Kyselyä ei lähetetä tehtäväkoodeille 793 (sairaalsiirto) ja 794 (muu sairaankuljetustehtävä). Kyselyä ei postiteta myöskään, mikäli ensihoitotehtävällä on päädytty koodeihin X-1 (vainaja), X-2 (ohjattu poliisille), X-3 (kohteeseen pyydetty muuta apua), X-6 (potilas kieltäytyy hoidosta), X-7 (ei potilasta) ja X-9 (peruutus tehtävältä). Samoilla rajoituksilla on toteutettu esimerkiksi Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelun asiakastytyväisyystutkimus vuonna 2014.

Aineiston keruuajaksi määritetään kolmen viikon mittainen ajanjakso HYKS Jorvin alueen osalta ja neljän viikon mittainen jakso Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen tehtävämäärät ovat huomattavasti HYKS Jorvin aluetta pienemmät, jonka vuoksi pidempi seurantajakso vaaditaan luotettavan tuloksen saamiseksi. Vuoden 2015 LUP:n suorittamien ensihoitotehtävien perusteella keskimääräinen viikon aikana suoritettujen tehtävien lukumäärä on noin 456 kappaletta. Näistä 112 tehtävää on suoritettu Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Kun ensihoitotehtävistä karsitaan pois rajatut koodit ja päällekkäisosoitteet, saadaan Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle seurantajaksolle 357 tutkimukseen osallistuvaa tehtävää, ja HYKS Jorvin alueelle 866 tehtävää. Kokonaisuudessaan kyselylomakkeita lähetettiin 1223 kappaletta. Lomakkeita palautui 347 kappaletta (n=347).

Postituksessa käytettiin apuna LUP:n alaisuudessa siviilipalvelusta suorittavaa henkilöä. Merlot Medi-potilastietojärjestelmästä saatiin hakutoimintojen avulla ensihoitopalvelun käyttäjien nimi- ja osoitetiedot Excel-muodossa, jossa ne voitiin toimittaa kirjekuorien painoa varten. Nimi- ja osoitetiedot painettiin valmiiksi kirjekuoriin ulkoisella painoyrityksellä.

Heikkilän (2014: 63) mukaan kyselyn lähettämisaikakohta vaikuttaa oleellisesti vastausprosenttiin ja lähettämisaikakohta tuleeikin valita vastaajien kannalta mahdollisimman suotuisaksi. Juuri ennen viikonloppua lähetetyt kyselytutkimukset ovat osoittautuneet ajoituksiltaan järkeviksi. Vastaamisaika on sopivimmillaan 7-10 päivän mittainen, liian pitkällä vastausajalla tutkimuslomakkeet saattavat unohduksen vuoksi jäädä vastaamatta. (Heikkilä 2014: 63.)



Kyselytutkimuksen etuina on yleisesti pidetty laajan tutkimusaineiston keräysmahdollisuutta. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä vastaamaan usean eri osa-alueen kysymyksiin. Menetelmänä kyselytutkimus on tehokas, sillä se säästää myös tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Toisaalta myös hyvän kyselylomakkeen laatiminen vaatii tutkijalta tietoa, taitoa ja aikaa. Tähän tutkimusmalliin liittyy myös ongelmakohtia. Tutkija ei pysty varmistamaan tutkittavan vakavuutta ja vastaamisen huolellisuutta, eikä vastausvaihtoehtojen onnistumista vastaajan näkökulmasta pystytäkään kontrolloimaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2013: 195.) Tämän tutkimuksen kannalta hyvin merkityksellinen haaste on vastaajakadon minimointi, minkä Hirsjärvi ym. (2013: 195) listaavatkin kyselytutkimuksiin liittyviin heikkouksiin.

Hirsjärvi ym. (2013: 196) kirjoittaa, että suurelle yleisölle, eli valikoimattomalle joukolle lähetetty kysely ei usein tuota kuin vastausprosentiksi kuin 30-40%. Kyselylomakkeita on myös mahdollista kysellä jälkikäteen kahdesti karhuamalla, jolloin vastausprosentiksi voidaan saada jopa 70-80%. Kyselytutkimuksen aiheen tärkeäksi kokeminen nostaa vastausprosenttia. (Hirsjärvi ym. 2013: 196, Heikkilä 2014: 63.)

Huolellisesti suunnitellusta lomakkeesta aineisto on yksinkertaista käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Tilastolliset analyysitavat ja raportointimenetelmät ovat tällaiseen tutkimusmuotoon jo kehitetty, joten tutkijan ei tarvitse tavattomasti kehitellä uusia analysointitapoja. (Hirsjärvi ym. 2013: 195.)

Kyselyyn on mahdollista vastata sähköisesti Survey Pal-palvelussa. Samaan palveluun voidaan myös syöttää käsin paperilomakkeilla saadut vastaukset, ja näin ollen palvelun raportoinnista on mahdollista saada tutkimuksen materiaali halutussa tiedostomuodossa jatkoanalysointia varten. Paperiset vastauskaavakkeet on syötetty käsin palveluun ja vastausdata tallennettu eri tiedostomuodoissa jatkokäsittelyä varten.

Survey Pal-palvelusta saatu vastausdata sisältää myös kaaviomuotoiset kysymyskohtaiset vastausanalyysit. Eri suodattimien avulla on voitu eritellä eri sairaanhoitoalueiden vastaajat, ja vastaukset esitetäänkin sekä sairaanhoitoalueittain, että kaikkien vastaajien osalta. Palvelu antaa vastaukset niin vastausmäärittäin kuin prosentteina. Moodi-mediaani-, keskiarvo- ja keskihajonta-arvot on laskettu itse Excel-taulukkolaskentaohjelmalla. Keskiarvo- ja keskihajontaluvuista on suodatettu ei koske minua-vastaukset pois.

Vapaamuotoisen sanallisen palautteen analysointi on tapahtunut ryhmittelemällä palautteet aihealueittain. Ryhmittelyssä on luotu aihealueittaisia luokkia, joita käytetään sekä suljettujen kysymysten, että vapaiden palautteiden osalta. Tutkimuksen vapaita palautteita ei käsitelty laajamittaisen sisällönanalyysin mukaisesti, mutta vapaiden palautteiden samankaltaiset ilmaukset on ryhmitelty luokiksi, kuten Tuomi & Sarajärvi (2009: 110.) kirjoittavat. Luokitteluyksiköksi voi valikoitua tutkittavan yksikön piirre, ominaisuus tai käsitys (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Tässä tutkimuksessa luokat ovat muotoutuneet ensihoitopalvelun suorittamien tehtävien osa-alueet eritellen.

#### 4.3 Kyselylomake ja Likertin asteikko

Tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta, jonka kysymykset vastaavat Sosiaali- ja terveysministeriön laatu- ja potilasturvallisuussuosituksissa esiteltyyn esimerkkiin ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimuslomakkeesta. Kyselylomakkeen ulkoasuna on käytetty kysymyssidältöään erilaista Keski-Suomen Sairaanhoidopiiriin luomaa lomaketta ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimuksia varten.

Tutkimuksessa käytettävä lomake pitää sisällään aihealueet, jotka ovat yhteisesti sovit-  
tu käytettäväksi HYKS-alueen ensihoitopalveluiden asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa. Asiakkaalla on myös mahdollisuus antaa sanallista palautetta lomakkeessa erikseen sille varatussa kohdassa. Työelämäyhteistyökumppanin kanssa tehdyn linjauksen vuoksi tässä tutkimuksessa on jätetty STM:n esimerkkilomakkeessa oleva hätäkeskusta käsittelevä osio pois. Tässä tutkimuksessa keskitytään ainoastaan LUP:n tuottaman palvelun analysointiin, minkä vuoksi sidosryhmiä koskevat kysymykset karsittiin pois lomakkeesta.

Ensihoitopalvelun asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan vastata kyselyyn sähköisesti. LUP:lla on olemassa kyseisiin STM:n suositusten mukainen sähköisellä pohjalla oleva laadun arvioinnin mittaristo, joka siis pohjaa kyselyssä käytettävään STM:n esimerkkikaavakkeeseen, mitä on sovittu käytettäväksi ensihoidon asiakastyytyväisyystutkimuksissa HYKS-alueella. Sähköinen pohja on muokattu vastaamaan paperista versiota ja on paperisen lomakkeen tavoin saatavana suomeksi ja ruotsiksi. Sähköisessä kyselylomakkeessa kysymys koskien ensihoitopalvelun käytön paikkakuntaa on laitettu monivalintamuotoon, jolloin sairaanhoitoalueiden vastausten erottelu onnistuu. Paikkakunnat ovat jaoteltu kolmeen vaihtoehtoon, jotka ovat 1) Espoo, Kauniainen, Kirkkonummi, 2) Raasepori, Hanko ja Inkoo sekä 3) muu. Paperilomakkeessa ensihoi-

topalvelun käyttämisen paikkakunta on vapaasti kirjoitettavissa. Sähköinen kysely sijaitsee Survey Pal-palvelussa ja on ollut saatavilla osoitteessa <http://urly.fi/G75>.

Tutkimuslomakkeessa käytetään Likertin asteikkoa, jota käytetään yleisesti mielipideväittämissä. Vilkan (2007: 49) mukaan sillä voidaan mitata asiakkaan asenteita ja mielipiteitä mittaavia henkilön kokemukseen perustuvia laadullisia ominaisuuksia. Se on tyypillisesti 4- tai 5-portainen asteikko, joka on järjestysasteikon tasoinen. Kyselyyn vastaaja valitsee asteikolta omaa näkemystä parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Väittämiin kohdistuvat asteikon ääripäät ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin erimieltä.” (Heikkilä 2014: 51.) Tutkimuksessa käytetyssä STM:n mallissa ääripäiden sanamuodot ovat ”erittäin hyvä” ja ”erittäin huono.” Käytössä on myös 0-vaihtoehto ”ei koske minua”, joka voidaan Heikkilän (2014, 52) mukaan ottaa käyttöön, jotta voidaan erotella vastaajat, joilla ei ole välttämättä kokemusta väittämän kuvaamasta asiasta.

## 5 Tulokset

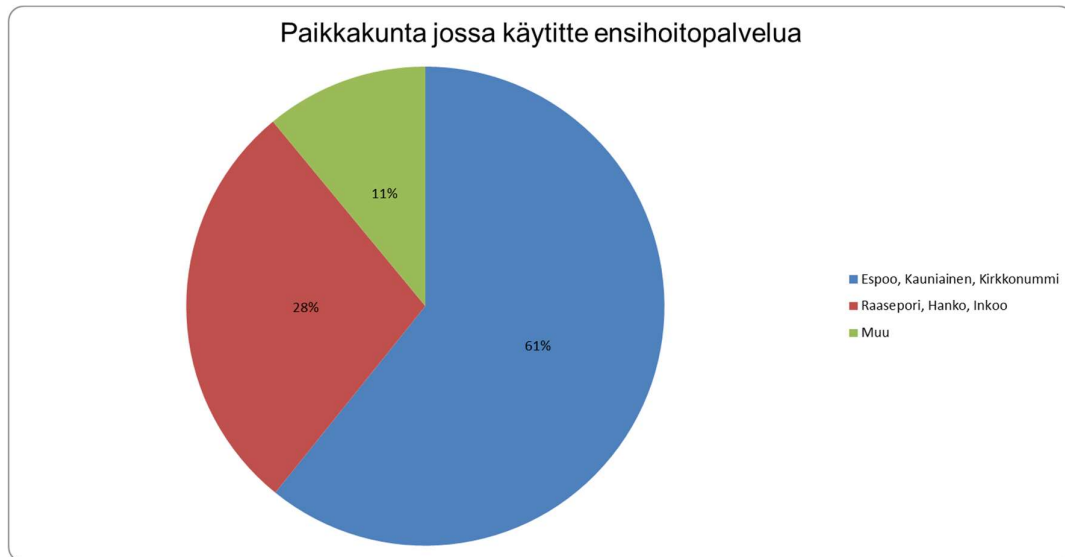
### 5.1 Vastausprosentit ja taustatiedot

Tutkituista ensihoidon järjestämisalueista HYKS Jorvin alueeseen kuuluu Espoo, Kauniainen ja Kirkkonummi. Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue puolestaan sisältää Raaseporin, Hangon ja Inkoon. Tutkimukseen kertyi 347 kappaletta vastauksia (n=347), jolloin vastausprosentiksi muodostui 28,6%. Lähetetyistä 1223:sta tutkimuslomakkeista palautui 10 kappaletta toimittamattomina perille, seitsemän HYKS Jorvin alueelta ja kolme Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta. 60,81% (n=211) vastaajista ilmoitti ensihoitopalvelun käyttöpaikaksi HYKS Jorvin alueen. (ks. kuvio 1).

Vastaajista 28,24% (n=98) sijaitsi Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella. Vastaajia, jotka ilmoittaneet ensihoitopalvelun käyttöpaikaksi muun alueen tai kysymys jätetty tyhjäksi oli 10,95% (n=38) (ks. kuvio 1).

Sähköisesti tutkimukseen vastanneita kertyi ainoastaan 14 kappaletta. Tämä tarkoittaa, että vain 4% vastaajista valitsi sähköisen vastaamismuodon. Vastaajista 10 kappaletta ilmoitti käyttäneensä ensihoitopalvelua HYKS Jorvin alueella ja neljä kappaletta Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella.

Taustatietoina kysyttiin ensihoitopalvelun asiakkaan sukupuolta, ikää ja paikkakuntaa, jossa ensihoitopalvelua on käytetty. Lisäksi kysyttiin, kuka oli hätäpuhelun soittaja. Vastaajien taustatiedot esitetään seuraavassa graafisessa muodossa. Tulosten esittämistä on täydennetty lainauksilla vapaista palautteista.

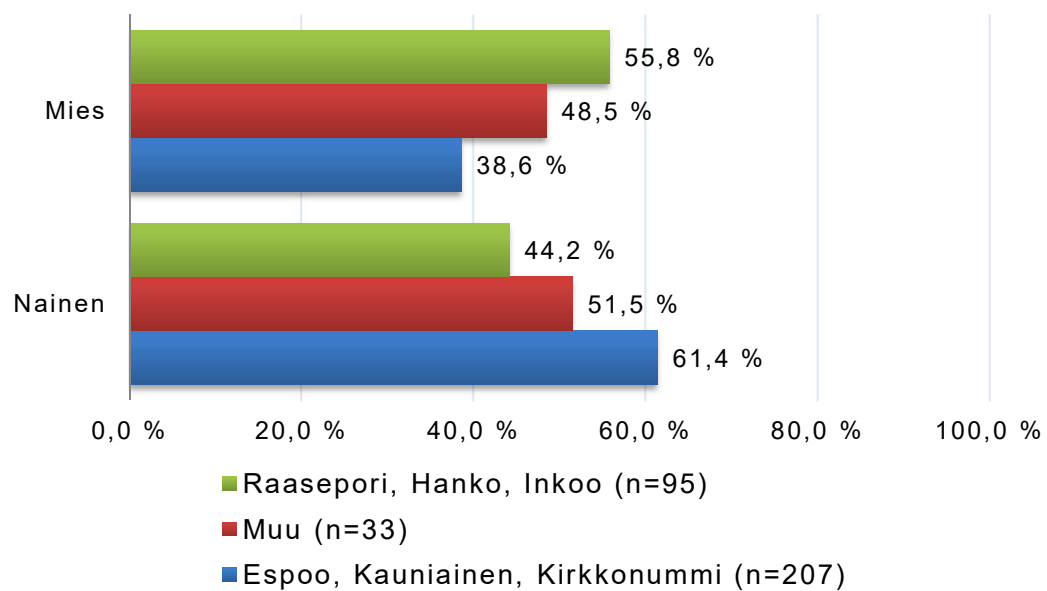


Kuvio 1. Ensihoitopalvelun käyttäjät paikkakunnittain.

Vastaajan sukupuolen ilmoitti 335 kappaletta vastaajista ( $n=347$ ). Naisia vastaajista oli 56% ja miehiä 45% (ks. kuvio 2). Alueittain katsottuna HYKS Jorvin alueella naisia vastaajista oli 61%, kun Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella naisia oli puolestaan 44%. Miesten osuus oli sairaanhoitoalueilla käänteinen, ja muu-valinnan osalta naisten ja miesten ero mahtui kahden prosentin sisälle (ks. kuvio 3).



Kuvio 2. Vastaajien sukupuolijakauma.



Kuvio 3. Nais- ja miesvastaajien osuudet paikkakunnittain.

Kyselyyn vastanneiden keski-ikäsi muodostui 62,87 vuotta (n=317). Nuorin vastaaja oli 0-vuotias, ja vanhin 98-vuotias. Keskiahajonta vastaajilla oli 21,97 ja mediaaniksi muodostui 70. HYKS Jorvin alueella keski-ikä oli 59,11 vuotta (n=195) ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella 68,32 vuotta (n=90). Muu-kohdan valinneet tai sairaanhoitoalue tyhjäksi jätetyillä keski-ikä oli 70,44 vuotta (n=32).

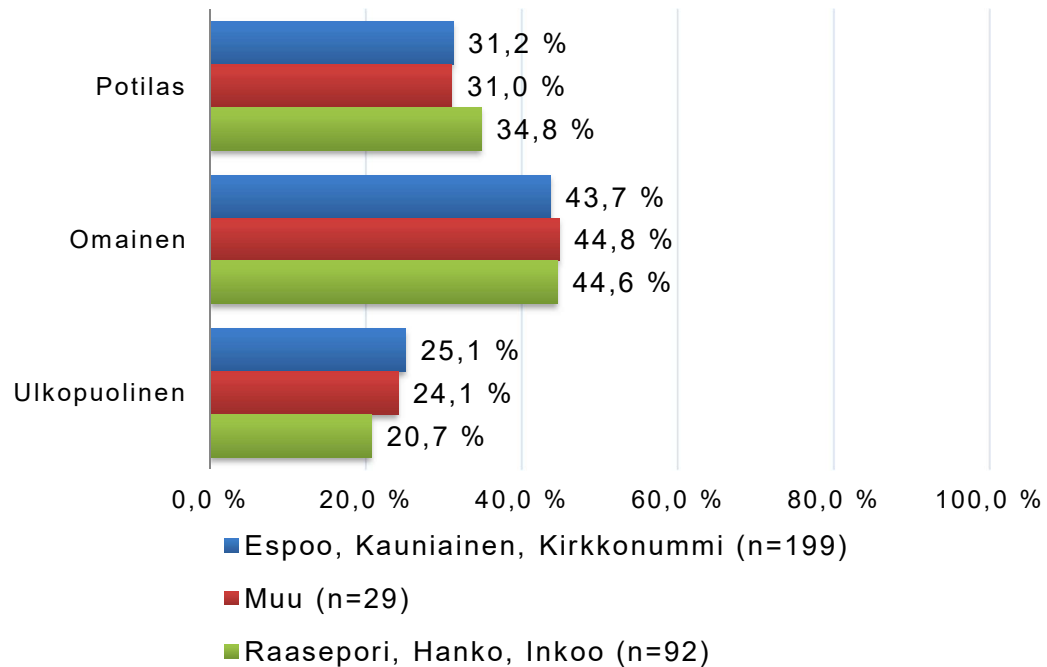
HYKS Jorvin alueella nuorin vastaaja oli 0-vuotias ja vanhin 91. Länsi-Uudellamaalla vastaavat luvut ovat nuorin 7-vuotta ja vanhin 92-vuotta. Muu-valinnan ikäjakaumassa nuorin vastaaja ilmoitti iäkseen 15 vuotta ja vanhin 98 vuotta. HYKS Jorvin alueen mediaaniksi muodostui 66 ja Länsi-Uudellemaalle 72,5. Muu-valinnan mediaani oli 70. Keskihajonta HYKS Jorvin alueella oli 23,10 vuotta, Länsi-Uudellamaalla 18,57 vuotta ja muiden osalta 18,23 vuotta.

Sähköisten vastaajien keski-ikäksi muodostui 48,93 vuotta, ja mediaani 53 vuotta. Keski-ikä ja mediaani ovat matalammat, kuin kaikilla vastaajilla, tosin aineiston suppeudesta johtuen ei tästä voida merkittäviä johtopäätöksiä tehdä. Keskihajonta sähköisillä vastaajilla oli 21,46 vuotta, eli lähellä kaikkien vastaajien iän keskihajontaa.

Kysymykseen hätäilmoituksen tekijästä vastauksia kertyi 320 kappaletta (n=320). Tyypillisin hätäilmoituksen tekijä oli omainen kokonaisuudessaan 44% osuudella. Noin kolmasosa vastaajista ilmoitti hätäilmoituksen tekijän olevan potilas itse, ja 24%:ssa hätäilmoituksen teki ulkopuolinen henkilö (ks. kuvio 4). Alueittain tarkasteltuna ei suuria eroavaisuuksia ilmennyt, vaan vaihtelu hätäilmoituksen tekijästä mahtui suurimmillaan noin viiden prosentin sisälle (ks. kuvio 5).



Kuvio 4. Hätäilmoituksen tekijä.



Kuvio 5. Hätäilmoituksen tekijä paikkakunnittain.

## 5.2 Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta

### 5.2.1 Tyytyväisyys ensihoitopalvelun kohtaamisen odotusaikaan

Vastanneita 96,3% (n=334), Ei koske minua-vastauksia 3,7% (n=13).

Kysymyksen tarkoituksena on selvittää asiakkaan tyytyväisyyttä odotusaikaan, kunnes ensihoitopalvelu on kohdannut asiakkaan. Kysymyksessä ei ohjeisteta odottamisen alkuajankohtaa, joka voi siis asiakkaan näkökulmasta riippuen olla joko hätäpuhelun alusta tai esimerkiksi oireiden alusta. Myös syy, miksi apua on soitettu, voi vaikuttaa tyytyväisyyteen avun saamisen nopeudesta. Tutkimuslomakkeissa kysymys löytyy numerolla 1. Vastanneista lähes 80% kertoivat avun saamisen keston olleen hyvä tai erittäin hyvä, joten pääasiassa viive palvelun saatavuuteen oli tyydyttävä (ks. kuvio 6).

Alueellisia eroavaisuuksia esiintyi jonkin verran. HYKS Jorvin alueella kohtalaisen arvosanan antoi 18% vastaajista, kun Länsi-Uudellamaalla vastaama osuus oli 12,2% ja muu-kohdan valinneilla 13,2%. Vastaavasti erittäin hyvä-arvosana annettiin HYKS Jorvin alueen vastauksissa 32,7%:ssa, Länsi-Uudenmaan vastauksissa 37,8%:ssa ja muu-kohdan osalta 28,9%:ssa vastauksista (ks. kuvio 7). Keskiarvot asettuivat lähelle toisiaan (ks. taulukko 1).

Sanallisissa palautteissa palaute avun saamisen kestosta oli verrattain vähäistä, ja sisälsi sekä positiivisia, että negatiivisia kommentteja. Muutamasta palautteesta kävi ilmi, että asiakas on soittanut jopa useita kertoja uudelleen hätäkeskukseen kiirehtiäkseen ambulanssin tuloa. Esiin nostettiin myös soittohetkellä hätäkeskuksessa ollut tilapäinen ruuhka, miksi itse hätäilmoituksen tekeminen on viivästynyt. Kritiikkiä aiheuttaneet odotusajat liikkuivat puolesta tunnista kahteen tuntiin. Kahdessa sanallisessa palautteessa avun saamisen viiveen kritiikki kohdistui oikean osoitteen löytymiseen ja vaikeuksiin päästä lukitusta alaovesta sisälle.

"Pelastuslaitos oli luonani ulko-ovella 5min. Joku systeemi tällä digiaikana tulisi kehittää, että jos ulko-ovi on klo 21.00 lukossa ja ainoastaan huoltomies tai potilaan tuttava joka asuu lähistöllä on ainoa joka voi avata oven voi odotusaika olla tuskallisen pitkä. Niin minunkin tapauksessa 25min."

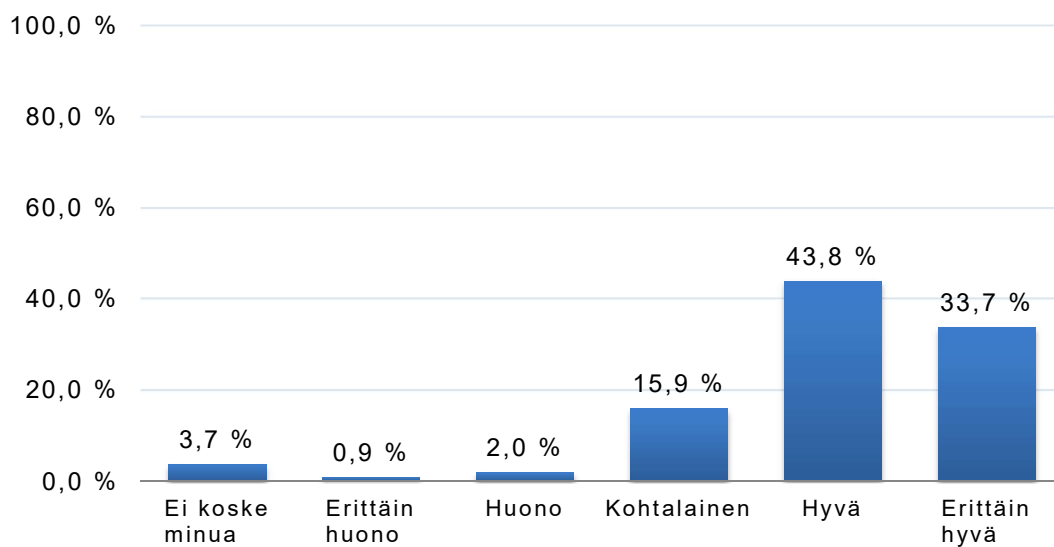
"Ambulanssin saapuminen kohteeseen kesti kauan, lähes 1/2h. Lisäksi osoitteen kanssa oli ongelmia ja auto oli kuulemma lähetetty väärään paikkaan aluksi. Lisäksi kohteeseen saapui ambulanssin kanssa paloauto, joka oli ilmeisesti matkalla jonnekin muualle."

Suurin osa sanallisesta palautteesta ilmaisi tyytyväisyyttä nopeasti paikalle saapuneeseen apuun. Lyhyt odotusviive yhdistyi useammassa palautteessa myös kiitoksiin kuljetuksesta sairaalaan, sujuvasta ja ammattitaitoisesta toiminnasta ja asiakkaan kokemasta helpotuksesta ensihoidon saapumisesta paikalle.

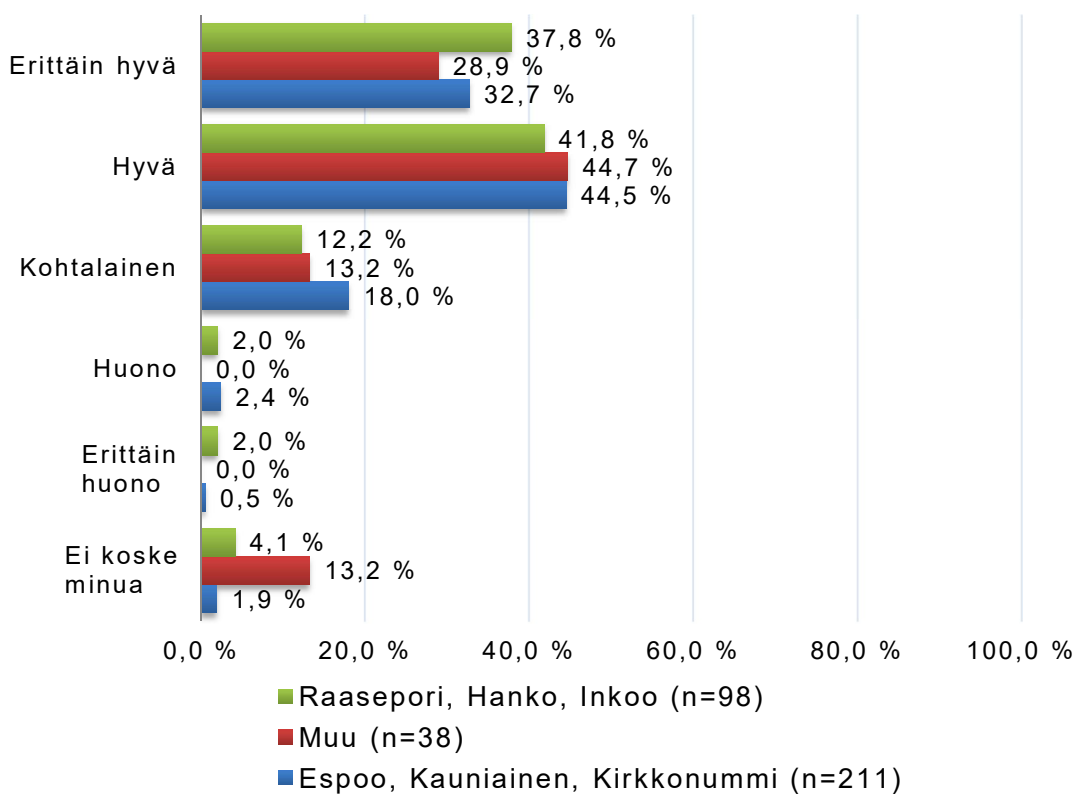
"Pyöräilyonnettomuus. Silminnäkijä kysyi minulta, soitetaanko hätäkeskukseen. Apu tuli nopeasti ja pääsin ambulanssilla jatkotutkimuksiin."

"Nopeasti apua ja Kiitollinen saamasta avusta"





Kuvio 6. Avun saamisen kesto, kaikki vastaajat (n=347).



Kuvio 7. Avun saamisen kesto, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 1. Kysymys 1, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
-------	------	-----	--------

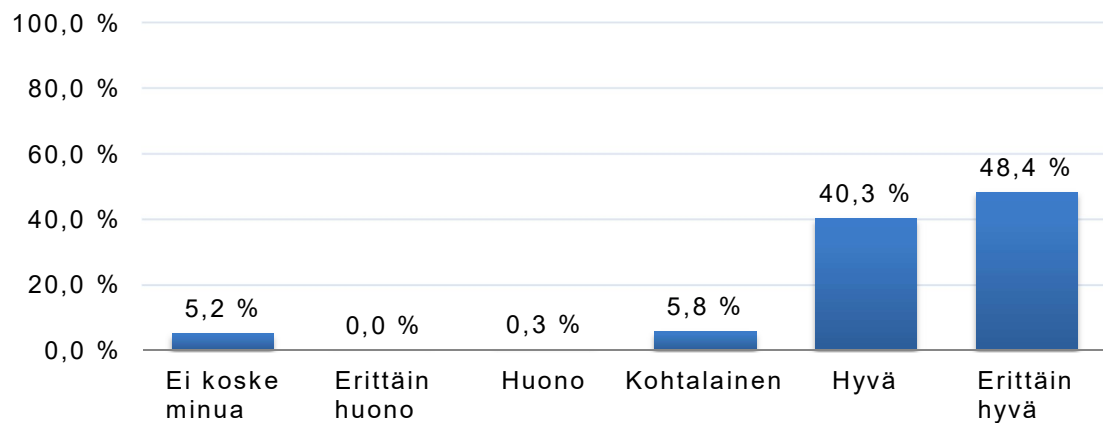
4,09 (n=207)	4,16 (n=94)	4,18 (n=33)	4,14 (n=334)
--------------	-------------	-------------	--------------

### 5.2.2 Ensihoitajien ulkoasu ja siisteys

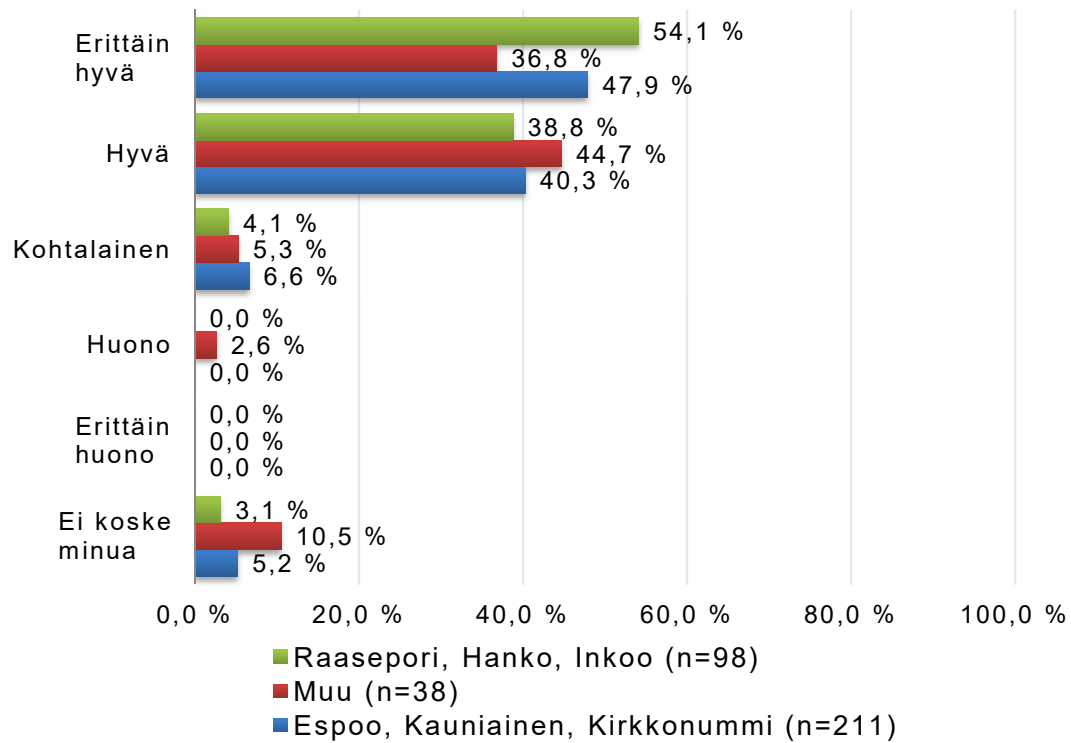
Vastanneita 94,8% (n=329), Ei koske minua-vastauksia 5,2% (n=18).

Ensihoitopalvelua tuottavassa työyhteisössä on käytössä yhdenmukainen vaatetus, jossa on organisaation nimi näkyvillä. Yleinen siisteys oli kyselyyn vastanneiden mielestä kohdallaan, 88,7% vastaajista arvioi vaatetuksen ja siisteyden olevan hyvä tai erittäin hyvä (ks. kuvio 8). Tutkimuslomakkeissa kysymys on numerolla 3. Keskiarvo kaikkien alueiden kesken nousi yli neljän, ja alueellista vaihtelua oli numeroasteikolla mitattuna kahden kymmenyksen verran (ks. taulukko 2).

Alueellisesti tarkasteltuna hyvä- ja erittäin hyvä-vastausten osuuksissa esiintyi jonkin verran vaihtelua. Muu-alueen kohdalla vaatetus ja siisteys arvioitiin huonoksi 2,6% osuudella, muilla alueilla ei tullut huonoja arviointeja. Muu-kohdan valinneiden ei koske minua-vaihtoehto oli valittu 10,5% vastaajista, mikä on tuplaten HYKS Jorvin alueeseen nähden (ks. kuvio 9). Sanallisissa palautteissa ainoastaan yhdessä pukeutuminen sai osakseen huomiota, jossa henkilökuntaa kuvattiin siistiksi.



Kuvio 8. Pukeutuminen, kaikki vastaajat.



Kuvio 9. Pukeutuminen, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 2. Kysymys 3, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,4 (n=200)	4,52 (n=95)	4,29 (n=36)	4,40 (n=329)

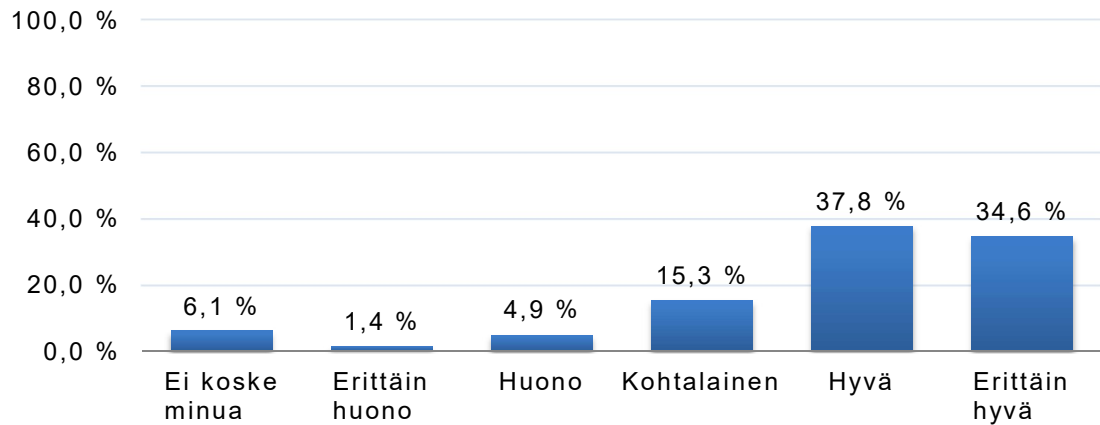
### 5.2.3 Ensihoitajien ja organisaation tunnistautuminen ja esittely

Vastanneita 93,9% (n=326), Ei koske minua-vastauksia 6,1% (n=21).

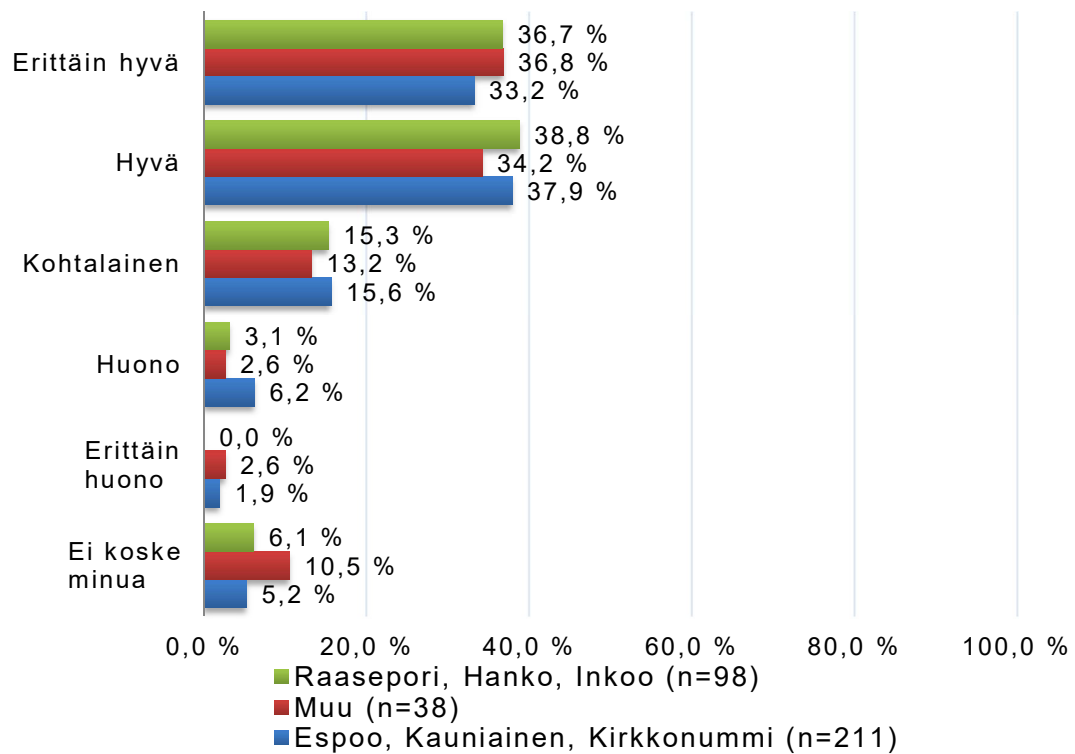
Tunnistautuminen ja esittely saivat osakseen jonkin verran ristiriitaista palautetta. Vaikka numeerisesti annetut arviot nostivat keskiarvot yli neljän, oli vapaissa sanallisissa palautteissa useampia huomioita puutteellista esittäytymisestä. Epäselvyyttä saattoi olla myös paikalla olevan henkilöstön ammattiryhmästä. 72,4% vastaajista antoi arvosanaksi hyvä tai erittäin hyvä, ja kohtalaisen arvosanan antaneiden osuus oli noin 15% (ks. kuvio 10). Alueelliset vaihtelut mahtuivat muutaman prosenttiyksikön sisään (ks. kuvio 11). Tutkimuslomakkeissa kysymys on numerolla 4. Keskiarvoja tarkasteltaessa HYKS Jorvin alueella jäätiin hieman alle neljän, ja muilla alueilla juuri sen yli (ks. taulukko 3).

Sanallisista palautteista yhdessä koettiin myös, ettei organisaation esittely ole tarpeen, koska avunpyyntö on tehty hätäkeskuksen kautta. Toisaalta samassa palautteessa vastaaja kertoi, ettei ikinä päässyt selvyyteen, oliko paikalla lääkäri, vai ainoastaan ensihoitajia.

”Emme koskaan tienneet oliko paikalla lääkäri tai ainoastaan ensihoitajat. Organisaation esittely ei ole tarpeellinen, koska tilaus tehtiin 112 kautta.”



Kuvio 10. Tunnistautuminen ja esittely, kaikki vastaajat.



Kuvio 11. Tunnistautuminen ja esittely, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 3. Kysymys 4, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
3,99 (n=200)	4,16 (n=92)	4,12 (n=34)	4,09 (n=326)

### 5.3 Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi

#### 5.3.1 Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Vastanneita 96% (n=333), Ei koske minua-vastauksia 4,0% (n=14).

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on ensihoitotilanteessa usein asiakkaan ja työntekijän luottamuksen välinen kulmakivi. Ensihoitajan ammattitaitoon kuuluu haastavien tilanteiden selvittäminen asiallisesti ja asiakas sekä hänen tarpeensa huomioiden. Tuloksista päätellen tässä on onnistuttu hyvin, sillä 84,2% kyselyyn vastanneista koki yksilöllisten tarpeiden tulleen huomioiduksi hyvin tai erittäin hyvin (ks. kuvio 12). Tutkimuslomakkeissa kysymys on numerolla 5. Alueellisesti tarkasteltuna HYKS Jorvin alueella erittäin hyvä-vastauksia tuli yli 10% enemmän kuin Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta, ja lähes 15% enemmän, kuin muu-kohdan valinneilta. Hyvä-vastausten kohdalla ero oli Länsi-Uudenmaan ja muu-kohdan hyväksi, tosin hieman pienemmillä osuuksilla. Ei koske minua-vaihtoehto oli muu-kohdan osalta selkeästi vertailualueita korkeampi (ks. kuvio 13).

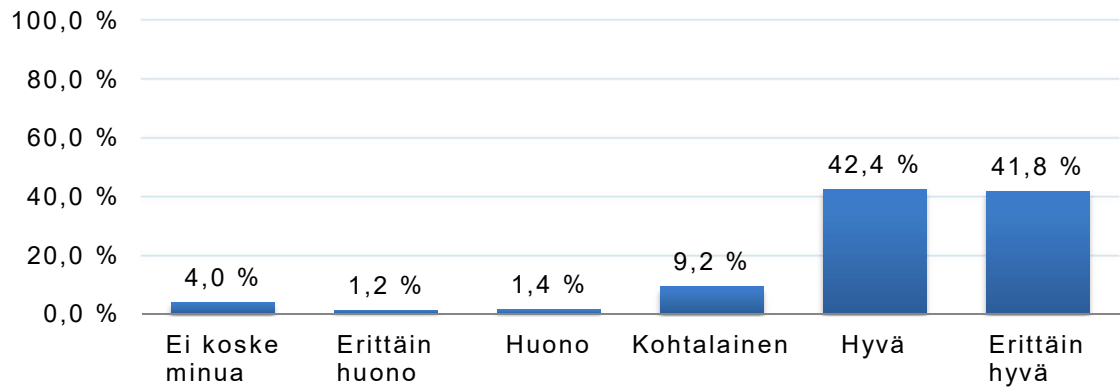
Yksilöllisten tarpeiden huomiointi ja kohtelu keräsivät melko paljon sanallista palautetta. Kahdessa palautteessa arvosteltiin ensihoitajien yhteistyökyvyttömyyttä alaoven avaamisessa tilanteessa, jossa asiakkaan ei ollut mahdollista hoitaa oven avausta. Asiakkaan kokeman tilanteen vähättely, olemassa olevan vaivan huomiotta jättäminen tai väärä tilannearvio nousi esiin kuudessa palautteessa. Myös työparista toinen saatettiin kokea eri lailla kuin toinen. Ruotsin kielen osaamattomuutta arvosteltiin ja osaamista kiiteltiin. Yhdessä palautteessa koettiin hankalaksi äidinkieleltään ruotsia puhuneiden ensihoitajien suomen kielen taito.

Vaikka yksilöllisten tarpeiden huomiointi sai osakseen kritiikkiä, oli valtaosa saadusta palautteesta positiivista. Yksilöllisyys ja yksilöllisten tarpeiden huomiointi vaikutti pääsääntöisesti toteutuneen hyvin ensihoitotilanteissa. Kiitosta sai tilanteen vakavasti ottaminen, luotettavuus ja palvelu, joka ottaa huomioon ihmisen tarpeet. Ensihoitajien kuvattiin myös olleen mukavia ja ihania. Lapsipotilaiden yksilöllinen huomiointi ja kohte-

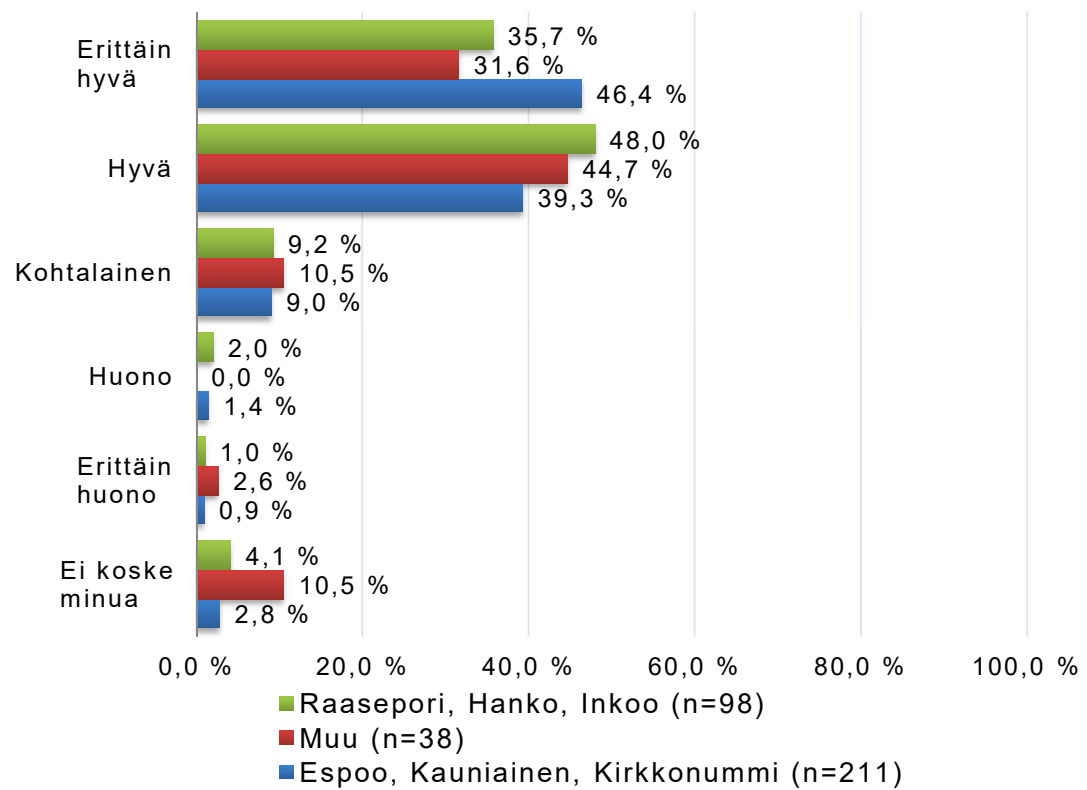
lu nousivat esiin positiivisessa mielessä. Tässäkin kysymyksessä keskiarvot olivat kauttaaltaan yli neljän (ks. taulukko 4).

"Ensihoitajat huomioivat hienosti lapsipotilaan ja informoivat huolestuneelle isälle matkan aikana tapahtumista. Pelkkää hyvää sanottavaa."

"Hyvä palvelu ja kohteliaita. Ja ottavat huomioon ihmisen tarpeet."



Kuvio 12. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, kaikki vastaajat.



Kuvio 13. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 4. Kysymys 5, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,33 (n=205)	4,20 (n=94)	4,15 (n=34)	4,23 (n=333)

### 5.3.2 Asiakkaiden kohtelevminen ensihoitotilanteissa

Vastanneita 96,5% (n=335), Ei koske minua-vastauksia 3,5% (n=12).

Asianmukainen kohtelu ensihoitotilanteessa välittää ensisijaisesti kunnioitusta palvelun asiakasta kohtaan. Kyselyyn vastanneet olivat valtaosin tyytyväisiä saamaansa kohteluun ja ensihoitajien käyttäytymiseen. Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella on arvosanan antaneiden kesken arvioitu 88,5 prosenttisesti hyväksi tai erittäin hyväksi (ks. kuvio 14). Erittäin hyvä-arvioiteja annettiin noin kymmenen prosenttia enemmän Länsi-Uudenmaan ja HYKS Jorvin alueilta, kuin muu-kohdan valinneilta. Muu-kohdan osalta ei koske minua-vastauksia tuli selkeästi vertailualueita enemmän (ks. kuvio 15). Keskiarvot kysymyksen osalta asettuivat neljän ja puolen tuntumaan (ks. taulukko 5). Kysymys löytyy tutkimuslomakkeista numerolla 6.

Töykeä ja ylimielinen käytös mainittiin muutamassa palautteessa, joihin liittyi myös jo mainitut asiakkaan vaivan tai tilanteen vähättely tai puutteellinen yhteistyö tilanteen kartoittamiseksi. Huonoon käytökseen näytti osaltaan myös niveltävän kuljettamatta jättäminen, johon syy oli asiakasnäkökulman mukaan edellä mainitut seikat.

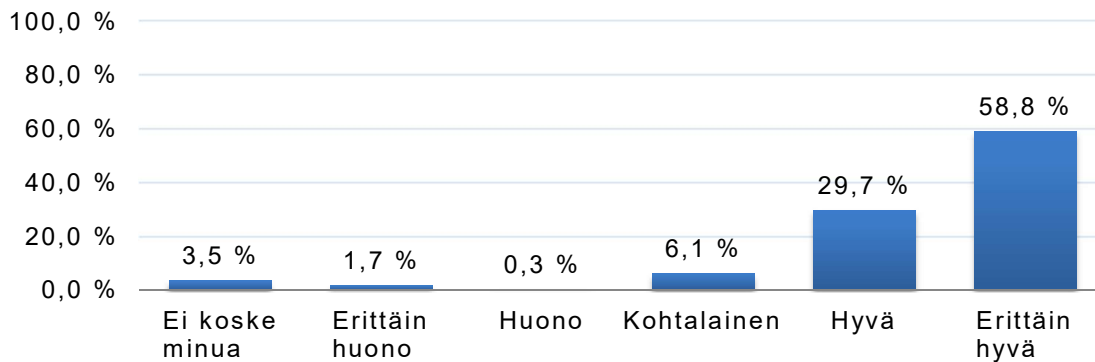
"Saamani hoito oli erittäin ammattitaitoista, mutta koin, että hiukan töykeää. Kovissa kivuissa tietysti reagoi asioihin vähän herkemmin."

"Ensihoitajanaineni sanoi 1.10 minun pärjäävän yksikseni kotona. Hän oli muutenkin hyvin töykeä ja otti lääkärin / jumalan oikeudet. Ruusut 2.10.16 olleille ensihoitajille. He osasivat asiansa - olivat ihania."

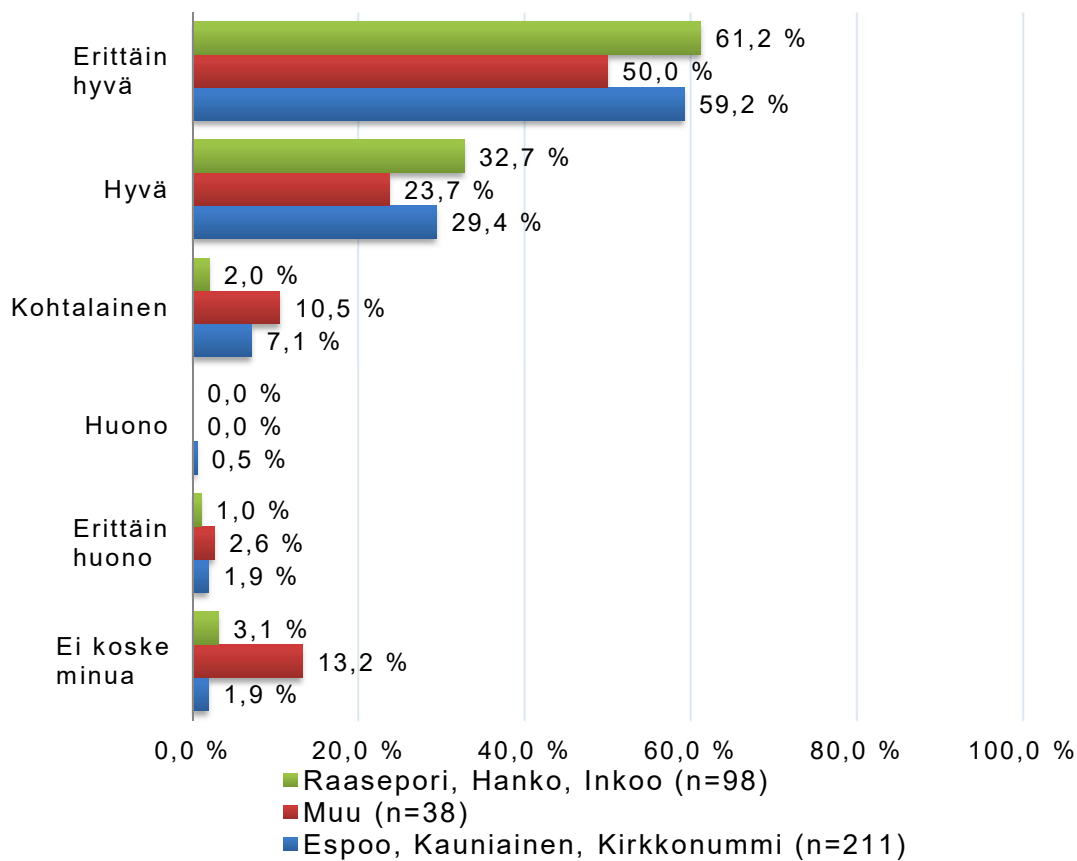
Käyttäytyminen ja kohtelu sai osakseen melko paljon positiivista palautetta, mikä puoltaa suljetuista kysymyksistä saatuja tuloksia. Palautteissa kiiteltiin niin rauhallisuutta, opiskelijan antamaa hyvää hoitoa, ammattitaitoa kuin myös empaattisuutta ja hienotunteisuutta. Asiakas oli myös kokenut, ettei aiemmin ole saanut samanlaista huomioonottavaa ja ystävällistä kohtelua. Ensihoitajien hienovaraista ja ystävällistä käytöstä keuhettiin, ja sen todettiin myös kuuluvan ammattimaiseen käytökseen. Kiitosta saanut kohtelu liittyi useissa palautteissa hyväksi arvioituun ammattitaitoon.

"Ensimmäinen vaikutelma oli, että nyt ollaan osaavissa käsissä, rauhoitun täysin en milloinkaan saanut sellaista ystävällistä ja huomioon ottavaa kohtelua! Tiesivät myös kertoa, että päivystyksessä on yksi maan parhaita pallolaajentajia! Suuri kiitos näille kavereille!"

"Tunsin oloni turvalliseksi. Se tuntuu hyvälle, kun olla empaattisia. Kiitos!"



Kuvio 14. Kohtelu, kaikki vastaajat.



Kuvio 15. Kohtelu eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 5. Kysymys 6, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
-------	------	-----	--------



4,46 (n=207)	4,58 (n=95)	4,36 (n=33)	4,47 (n=335)
--------------	-------------	-------------	--------------

### 5.3.3 Asiakkaiden kokema turvallisuus ensihoitotilanteissa

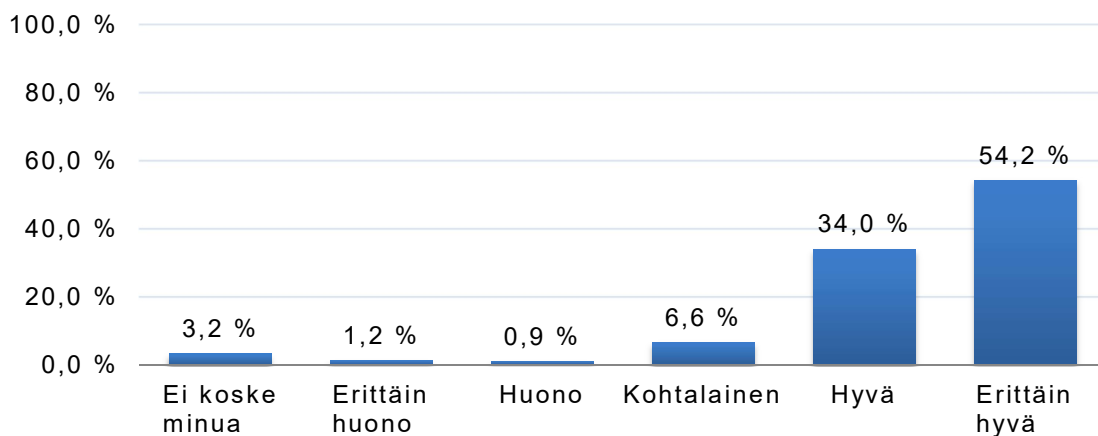
Vastanneita 96,8% (n=336), Ei koske minua-vastauksia 3,2% (n=11).

Ensihoitopalvelun päämääränä voidaan pitää asiakkaalle välitettyä tunnetta hänen olevan hyvässä hoidossa. Turvallisen hoitotilanteen ja -ympäristön luominen helpottaa sekä hoitotoimenpiteiden suorittamista, että potilaan ohjausta ja informointia hoidon aikana. Hoitotilanteen päämääränä on paitsi helpottaa asiakkaan vointia, myös löytää yhdessä tarkoituksenmukaisin ratkaisu jatkohoidon kannalta. Arvosanan antaneista 88,2% koki ensihoidon luoman ilmapiirin turvallisuuden hyväksi tai erittäin hyväksi (ks. kuvio 16). Muu-kohdan ei koske minua-vastaukset ovat tässäkin kysymyksessä vertailualueita yleisempiä. Kohtalaiseksi turvallisuuden tunnetta arvioitiin eniten HYKS Jorvin alueelta (ks. kuvio 17). Kysymys löytyy tutkimuslomakkeista numerolla 7.

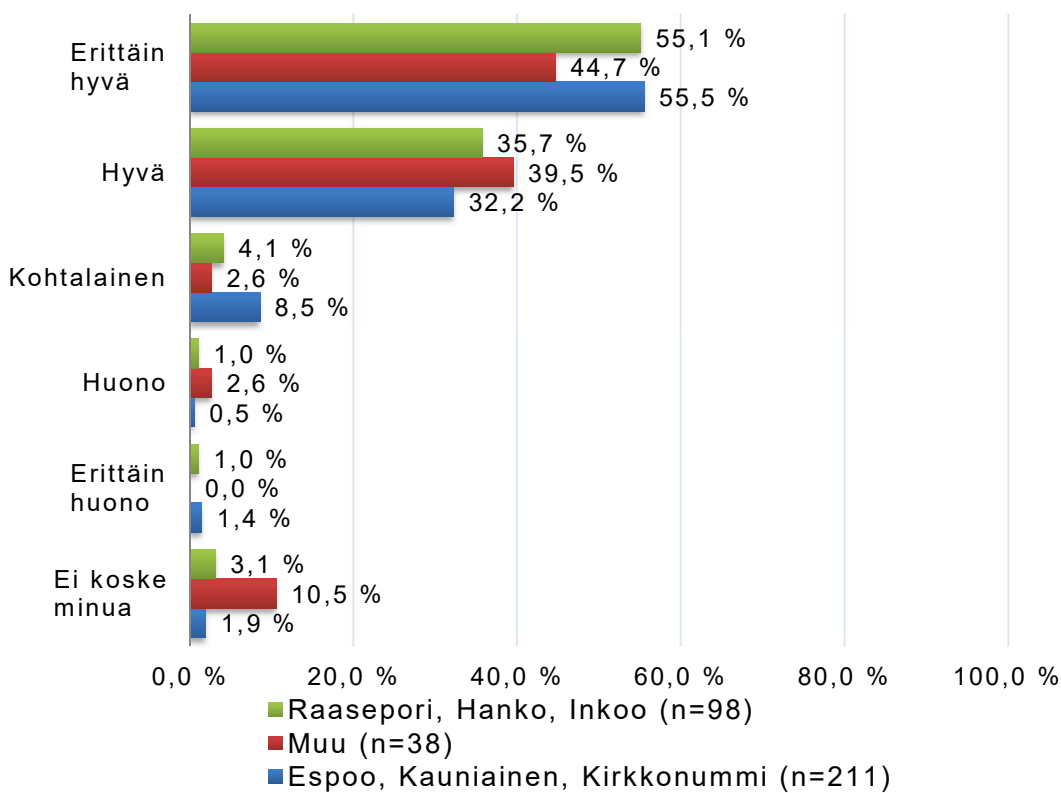
Sanallisissa palautteissa jo ensihoidon saapuminen paikalle loi usean näkökulman mukaan asiakkaalle turvallisuuden tunteen. Turvallisen ilmapiirin luominen keräsi yksinomaan positiivisia tuntemuksia vapaissa vastauksissa. Turvallisuuden tunteen syntyminen liittyi myös koettuun ensihoitajien ammattitaitoon ja tutkimiseen, ystävälliseen ja empaattiseen käytökseen sekä rauhalliseen toimintaan. Sanallisten palautteiden positiivista vaikutelmaa tukevat varsin hyvät numeeriset keskiarvot kysymyksen kohdalla. Alueellista vaihtelua ei juuri esiintynyt (ks. taulukko 6).

"Ensihoitajien luoma turvallisuuden tunne ja luotettavuus, jotka tulevat ammattitaidosta, työn tärkeydestä ihailtavaa."

"Palvelu oli osaavaa ja rauhoittavaa. Hoitajat kykenivät rauhoittamaan kertomalla mitä tapahtuu jatkossa. Suuret kiitokset heille!"



Kuvio 16. Turvallisuuden tunne, kaikki vastaajat.



Kuvio 17. Turvallisuuden tunne, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 6. Kysymys 7, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,42 (n=207)	4,47 (n=95)	4,41 (n=34)	4,43 (n=336)

#### 5.3.4 Omaisten huomioiminen ensihoitotilanteissa

Vastanneita 74,6% (n=259), Ei koske minua-vastauksia 25,4% (n=88).

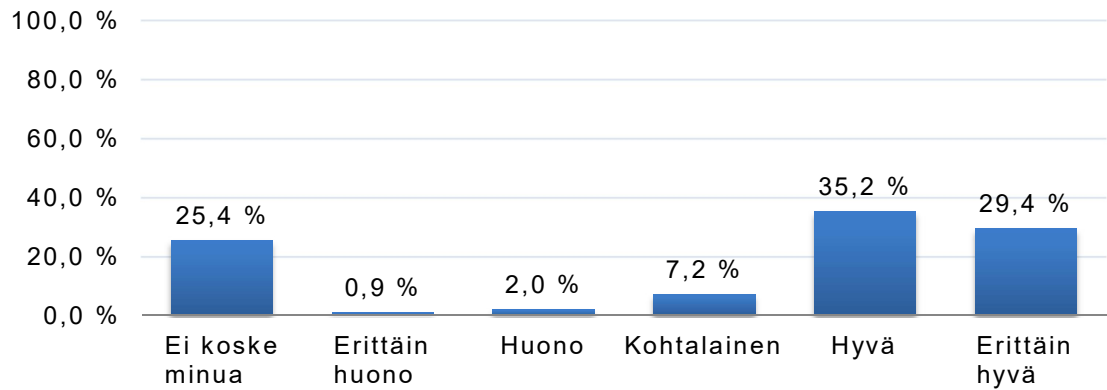
Ensihoitopalvelun tulee ensiarvoisesti keskittyä akuutin tarpeen omaavan asiakaan hoitotyöhön kuitenkin unohtamatta mahdollisesti paikalla olevia omaisia. Noin neljäsosaa kysymykseen vastanneista omaisten huomiointi ei koskenut. Kaikista vastajista noin 65% koki omaisten tuleen kohdelluksi hyvin tai erittäin hyvin (ks. kuvio 18). Muu-kohdan valinneiden osalta tyytyväisyys omaisten huomioon ottamiseen oli suurinta (ks. kuvio 19). Vaikka kysymys keräsi sekä positiivista, että negatiivista palautetta, päästiin numeerisia keskiarvoja mitattaessa yli neljän (ks. taulukko 7). Tutkimuslomakkeista kysymys löytyy numerolla 10.

Sanallisissa palautteissa nousi esiin jonkin verran puutteita omaisten huomioinnista, informoinnista ja myös mahdollisuudesta kyyditä omainen asiakkaan kanssa jatkohoitopaikkaan. Yhdessä palautteessa toivottiin iäkkäiden asiakkaiden kohdalla yhteydenottoa omaisiin, jos eivät ole tapahtumahetkellä paikan päällä.

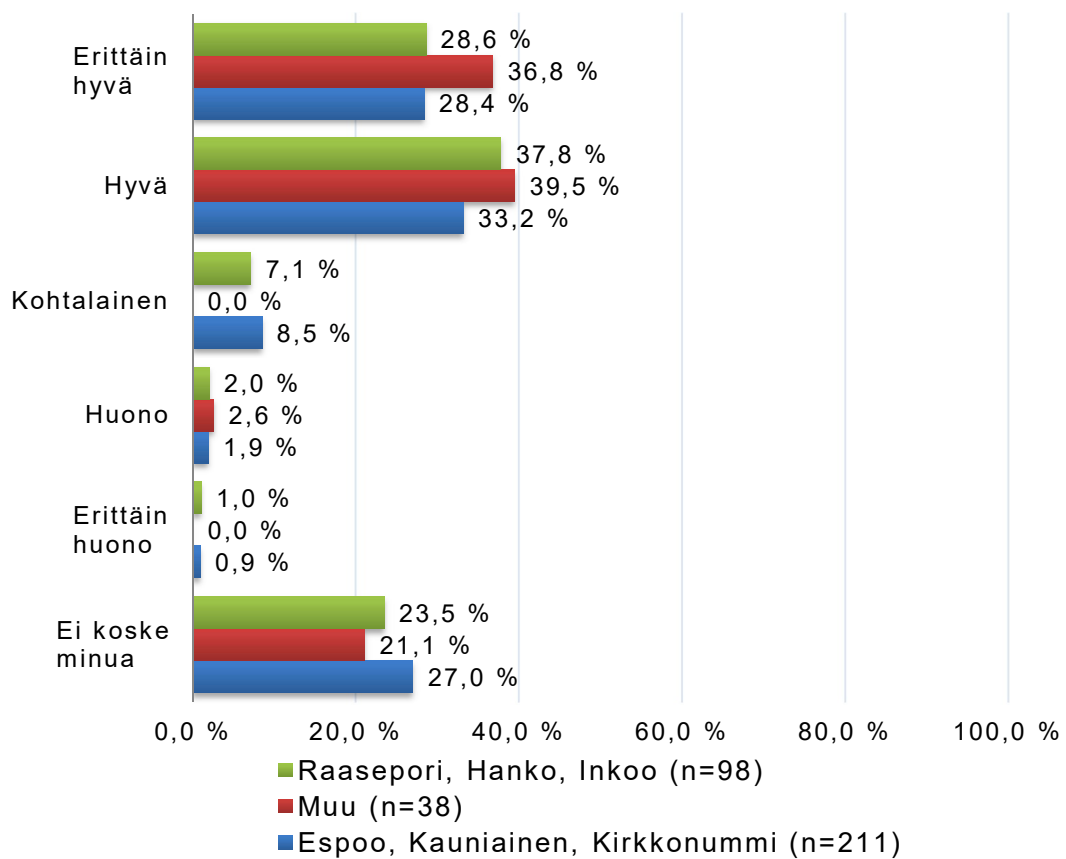
"Omainen olisi halunnut tulla mukaan. Kysymyksessä ei ollut hätätilanne esim elvytys. Olisiko kuitenkin voinut tulla autoon mukaan? Ehkä tässä on jokin lainsäädännöllinen ongelma?"

Omaisten huomiointi sai myös kiitosta. Lapsipotilaan kohdalla yhteydenottoa vanhempiin arvostettiin suuresti, kuten myös vakavasti sairaan omaisen hoidon järjestämistä omaishoitajan jouduttua sairaalaan. Palvelua kiiteltiin sekä asiakaan, että omaisen näkökulmasta.

"Erityisen hyvän mielen sain siitä huolenpidosta, jota ensihoitajat osoittivat Alzheimeria sairastavan mieheni hoidon varmistamisesta, kun jouduin sairaalaan. Olen hänen omaishoitajansa."



Kuvio 18. Omaisten huomioon ottaminen, kaikki vastaajat.



Kuvio 19. Omaisten huomioon ottaminen, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 7. Kysymys 10, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,18 (n=154)	4,19 (n=75)	4,4 (n=30)	4,26 (n=259)

## 5.4 Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen

### 5.4.1 Asiakkaiden kokemukset ensihoitajien ammattitaidosta

Vastanneita 97,7% (n=339), Ei koske minua-vastauksia 2,3% (n=8).

Ensihoitajien ammattitaitoa kysyttäessä annetaan vastaajan katsoa ensihoitotilannetta kokonaisuutena, eikä yksittäisiä toimenpiteitä tai hoitolinjauksia arvioida erikseen. Ensihoitajien ammattitaito arvioitiin kyselyssä lähes 90 prosenttisesti joko hyväksi tai erittäin hyväksi (ks. kuvio 20). Kysymys löytyy tutkimuslomakkeista numerolla 2. Alueelliset vastaukset eivät sisältäneet suuria eroavaisuuksia (ks. kuvio 21), kuten eivät alueelliset keskiarvotkaan (ks. taulukko 8).

Ammattitaito mainittiin lukuisissa positiivisissa palautteissa. Ammattitaidon arvostus ja hyväksi kokeminen liittyivät useasti asialliseksi koettuun kohteluun ja käytökseen, turvallisuuden tunteeseen, luottamuksen syntymiseen sekä yleiseen asiantuntemukseen ja tietoon tarpeellisten toimenpiteiden suorittamisesta. Rauhallinen toiminta liittyi myös vahvasti ammattitaidon kokemiseen. Tehokkuus ja nopeus toiminnassa liittyi myös osaltaan ensihoitajien ammattitaidon arvioon, kuten myös asiakkaan oikeaksi kokema päätöksenteko. Tilanteen ja olosuhteiden huomiointi miellettiin osaksi ammattitaitoa.

"Jos tällaisesta asiasta voi näin sanoa: ammattitaitoinen, erittäin luotettava jopa hauska hoitaja + kympin kuski"

"Erittäin tehokas, ystävällinen, ammattitaitoinen kohtelu. Kiitos!"

"Ensimmäinen kerta kun palvelua tarvitsin. Kaikki sujui ongelmitta. Rauhallinen ja asiantunteva henkilöstö. Kiitos!"

Kehittämiskohtia ammattitaitoiseen toimintaan liittyen löytyi muutamia. Toivottiin käyntiraportin jättämistä potilaalle, mikä kuuluisikin normaaliin ensihoitajien toimintaan tilanteessa, jossa potilas jätetään kuljettamatta. Yhdessä palautteessa ensihoitajien toiminnan kerrottiin auttaneen alkuperäiseen vaivaan, mutta toiminnallaan aiheuttaneet uuden pitkäkestoista hoitoa vaatineen vaivan.

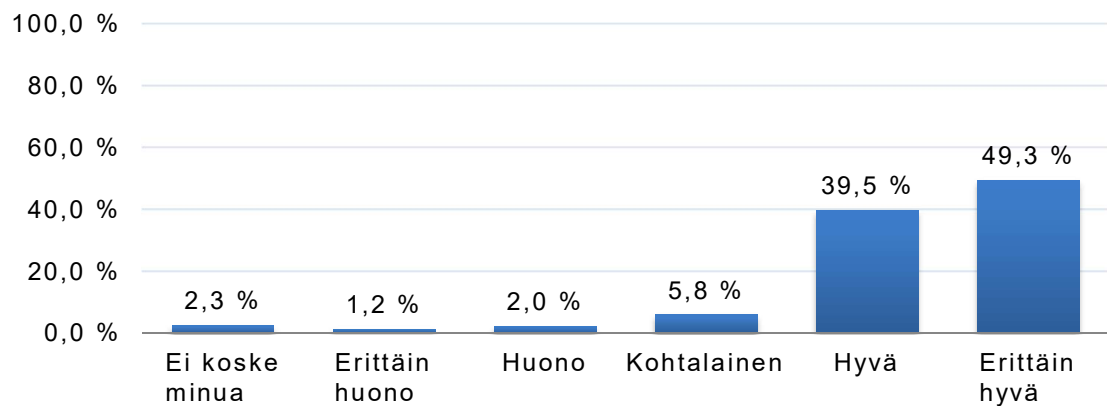
"Potilasta ei tutkittu niin, että olisi huomattu todellinen terveydentila. Jouduimme soittamaan uudelleen ambulanssin ja sen myötä päivystykseen."

Muutamassa palautteessa ihmeteltiin kyvyttömyyttä tunnistaa tiettyjä asiakkaan kokemaa vaivoja tai niiden vähättelyä. Myös alkuperäisen puutteellisen tutkimisen kerrottiin

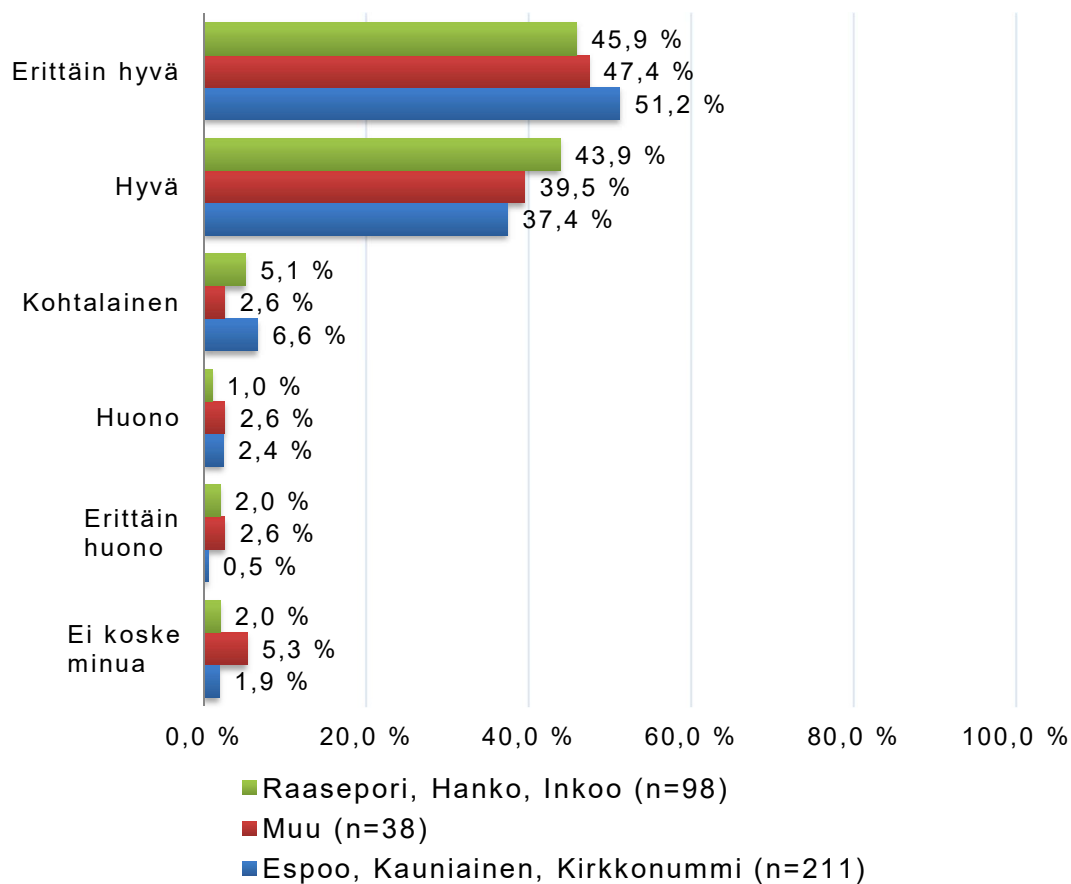
aiheuttaneen uuden soiton hätäkeskukseen, ja puolen ensihoitajista arvioitiin olevan toiminnaltaan hengenvaarallisia ja osaamattomia. Yhdessä palautteessa ammattitaidon kokemusta laski se, ettei tulehdusarvoja oltu mitattu muiden tutkimusten yhteydessä. Tämä ei kuitenkaan ole ylipäätään mahdollista nykyisillä hoitovälineillä.

Yleisesti ottaen ensihoitotilanteen sujuvuuteen vaikuttaa potilaan informointi ja ohjaus, kohtelu, informointi ja yksilöllinen huomiointi, joita tarkastellaan myös muissa kysymyksissä. Kykyyn tunnistaa asiakkaan kokema ongelma on myös yhteydessä kuljettamiseen ja kuljettamatta jättämiseen.

”Pariin kertaan on todettu, että ensihoidon kyvyssä tunnistaa aivoverenkierron häiriö tai aivoinfarkti on vielä parantamisen varaa.”



Kuvio 20. Ensihoitajien ammattitaito, kaikki vastaajat.



Kuvio 21. Ensihoitajien ammattitaito, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 8. Kysymys 2, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,39 (n=207)	4,33 (n=96)	4,33 (n=36)	4,35 (n=339)

#### 5.4.2 Asiakkaan informointi ensihoitotilanteissa

Vastanneita 91,1% (n=316), Ei koske minua-vastauksia 8,9% (n=31).

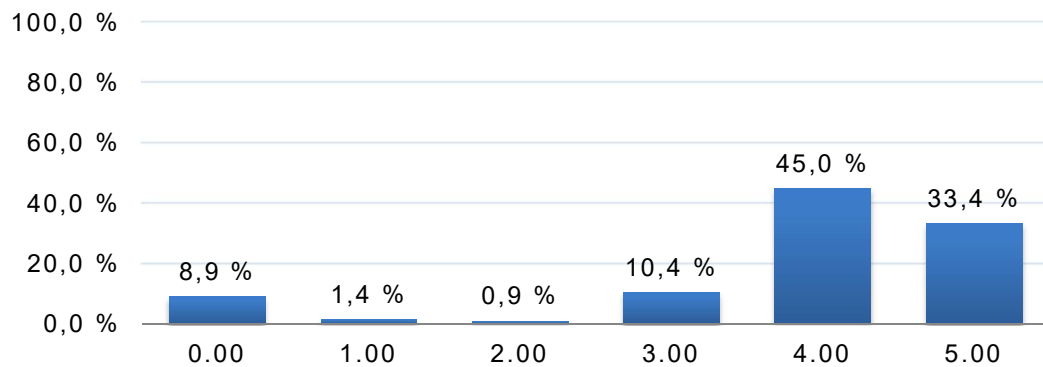
Tiedon saannin ja informoinnin osalta alueelliset vastaukset noudattivat melko hyvin linjaa, etenkin ei koske minua-, erittäin huono-, huono- ja kohtalainen-vastausvaihtoehtojen osalta. Hyvä- ja erittäin hyvä-vastauksissa esiintyi hajontaa alueittain. Muu-kohdan valinneiden hyvä- ja erittäin hyvä-vastausten osuudet olivat lähes yhtä suuret, HYKS Jorvin alueen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen osalta vaihteluväli oli kahdeksasta prosentista aina 22% saakka (ks. kuvio 23). Yhteensä 78,4% arvosanan antaneista koki tiedontarpeensa tyydytetyksi hyvin tai erittäin hyvin (ks. ku-

vio 22). Keskiarvoilla mitattuna tiedonsaanti osoittautui hyvin tasalaatuiseksi (ks. taulukko 9). Kysymys löytyy tutkimuslomakkeista numerolla 8.

Sanallisessa palautteessa esiintyi sekä positiivisia, että muutamia negatiivisia kokemuksia tiedonsaantiin liittyen. Toivottiin selkeämpää tietoa, mitä milloinkin tutkitaan, ja toisaalta myös tutkimuksissa esiin tulleista löydöksistä. Positiivisina asioina esiin nousi yhteydenottoa lapsipotilaan huolestuneeseen vanhempaan. Asiakkaalle kerrottu kuvaus tilanteen etenemisestä koettiin rauhoittavaksi. Informaation jakaminen tilanteesta esiintyi useissa palautteissa rauhoittavana tekijänä sekä merkinä asiantuntijuudesta ja ammattitaidosta.

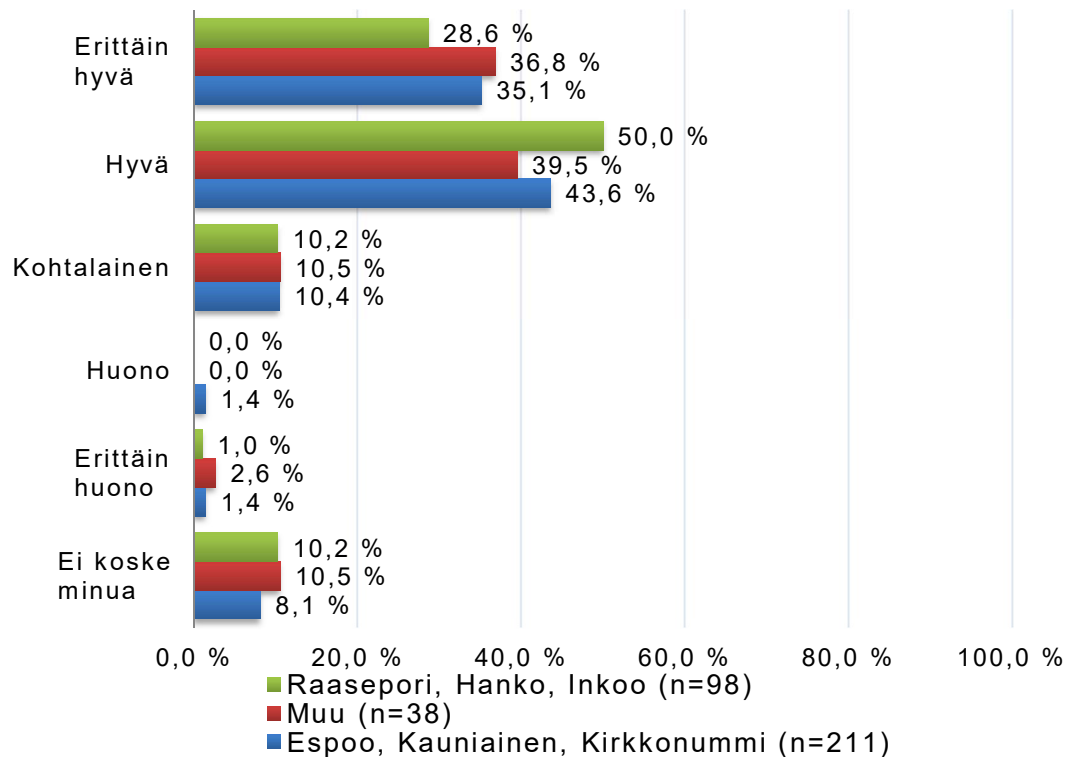
”Palvelu oli osaavaa ja rauhoittavaa. Hoitajat kykenivät rauhoittamaan kertomalla mitä tapahtuu jatkossa. Suuret kiitokset heille!”

”Palvelu hyvä, voisi kertoa mitä mitataan / tutkitaan ja mitä ”



Kuvio 22. Tiedon saanti, kaikki vastaajat.





Kuvio 23. Tiedon saanti, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 9. Kysymys 8, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,19 (n=194)	4,17 (n=88)	4,21 (n=34)	4,19 (n=316)

#### 5.4.3 Asiakkaan kivunhoito ensihoitotilanteissa

Vastanneita 49,6% (n=172), Ei koske minua-vastauksia 50,4% (n=175).

Kivun hoitoa käsittelevässä kysymyksessä on huomionarvoista se, että yli puolet vastaajista koki, ettei tuntenut kipua ensihoitotilanteen aikana. Näin ollen vastauksia kivunhoitoon kertyi ainoastaan 172 kappaletta. Keskiarvo ylitti neljän, vaikka muutamissa sanallisissa palautteissa kivunhoidon riittävyttä kritisoitiin tiukkasanaisesti (ks. kuvio 24). Muu-kohdan valinneiden erittäin hyvä-arvosanan osuus oli suurempi verrattuna muihin alueisiin, ja puolestaan kohtalainen-arvosanan osuus pienempi. Muu-kohdan valinneiden ei koske minua-vaihtoehtoon osuus oli myös jonkin verran pienempi. HYKS Jorvin alueen ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen välillä eroavaisuuksia ei juuri ollut, lukuun ottamatta HYKS Jorvin alueen muutaman prosentin osuutta huono-

vastausvaihtoehdon osalta (ks. kuvio 25). Tutkimuslomakkeista kysymys löytyy numerolla 9.

Kivun hoidon kysymyksessä ei myöskään eritellä lääkkeellistä ja lääkkeetöntä kivunhoitoa, vaan vastaaja antaa yleisen arvosanan kaikesta kiputuntemuksiin liittyvistä hoitomuodoista. Näin ollen kivun hoidon ja sen yhtenäinen arviointi asiakkaiden välillä on mahdotonta. Nyt saatu arvosana kertoo siis kokonaiskuvana lukuisten yksittäisten asiakkaiden arvioinnin eri kivun hoidon menetelmien onnistumisesta ja kivun kokemuksesta.

Sanallisissa palautteissa itse kivun hoitamiseen liittyneet palautteet olivat järjestäen negatiivisia. Kivun hoidon riittämättömyyteen kertyi yhteensä viisi palautetta. Nykyinen kivun hoito arvioitiin paitsi riittämättömäksi, myös täysin surkeaksi. Potilaan kuljetus-asento saattoi lisätä kipua, ja toisaalta myös koettiin, ettei kivun hoitamiseen ollut aikaa, vaan tavoite oli mahdollisimman nopeasti saada potilas jatkohoitoon.

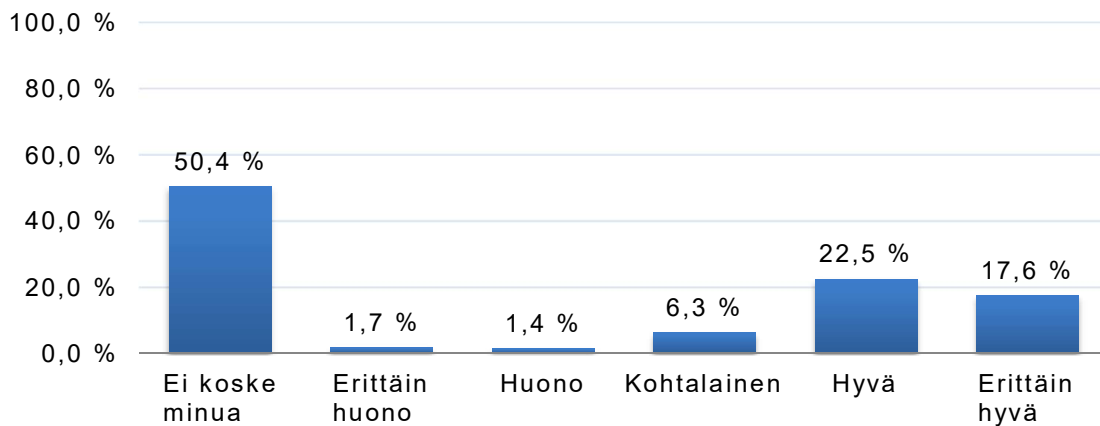
"Kivunhoito on nykyään täysin surkeaa! Kiire viedä potilas sairaalaan ilman kivunlievitystä. Sairaalassa potilas joutuu odottamaan kovissa tuskissa kauan ennen kuin minkäänlaista kivunlievitystä johtuen lääkäreiden kiireestä (yleensä jopa tunteja) huolimatta ensihoitajien pyynnöstäkään. Toivon että ensihoitajilla ei aina olisi niin kova kiire päästä potilaasta/asiakkaasta eroon että olisi se pieni lisäaika antaa lievitystä kipuihin! Kaikkien kannalta paras ja inhimillisin ratkaisu. Sairauksien tuntemus on myös heikkoa. Plussaa nuorten-keski-ikäisten mies-ensihoitajien ystävällisestä asenteesta! =)"

Olemassa olevaan vaivaan kivun aiheuttajana ei saatu ymmärrystä yhden palautteen mukaan. Palautteiden mukaan kipua ei myöskään ole voitu lievittää, koska syytä ei ole tiedetty. Kivun voimakkuuden arviointiasteikko välillä 1-10 koettiin myös olevan hankala ja ongelmallinen asiakkaan näkökulmasta, eikä kivun määrää ole helppo arvioida numeerisesti. Muutamassa palautteessa asiakas on kertonut kärsineensä kovista kivuisista, mutta saanut tilanteeseen ilmeisen hyvän avun, sillä vaikutelma on jäänyt hyvin positiiviseksi. Myös kivunhoitoa koskevan kysymyksen keskiarvot nousivat yli neljän, jolloin kivunhoito on kokonaisuudessaan arvioitu hyväksi (ks. taulukko 10).

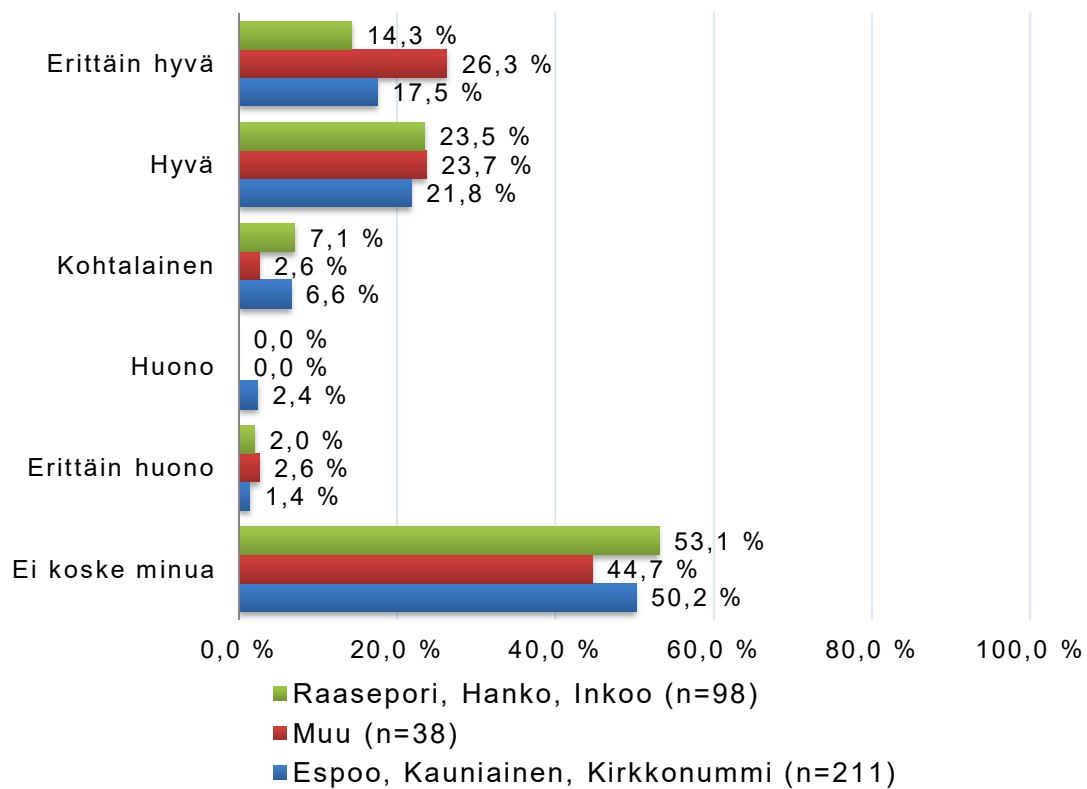
"Minulla oli veritukos (trombosytomia) jonka kerroin suullisesti ja kirjallisesti (hoitoraportti). Jalka oli kipeä paljon, pyysivät rauhoittumaan mutta en pystynyt siihen kipujen takia (jalka tärisi kivusta), en saanut ymmärrystä tähän asiaan!"

"Onko mahdollista parantaa jotenkin selkäkipupotilaan oloa? Matka tosi, tosi kivuliasta. Olin ottanut aamulääkkeissäni kovat opiaatit, mutta myöhemmin sairaalassa otettiin rtg tulos todensi uuden murtuman. Kiitos ensihoitajille, he osaavat ammattinsa muuten todella hyvin, lämmin kiitos!"

”Mielestäni käytössä oleva numeroasteikko kivun voimakkuudesta pitäisi poistaa kokonaan. On vaikea arvioida kivun voimakkuutta numerolla.”



Kuvio 24. Kivun hoito, kaikki vastaajat.



Kuvio 25. Kivun hoito, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 10. Kysymys 9, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,04 (n=105)	4,02 (n=46)	4,29 (n=21)	4,12 (n=172)

## 5.5 Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

### 5.5.1 Ensihoitajien antama ohjaus asiakkaiden jatkohoidosta

Vastanneita 47,6% (n=165), Ei koske minua-vastauksia 52,4% (n=182).

Kysymys jatkohoito-ohjeista ja ensihoitajien antamasta ohjauksesta on ymmärretty myös osin ristiriitaiseksi, sillä samoissa vastauslomakkeissa vastattiin sekä mainittuun kysymykseen, että jatkohoitopaikan valintaa koskevaan kysymykseen ja ambulanssin viihtyisyyttä koskevaan kysymykseen. Tutkimukseen vastanneista yli puolet vastasivat, ettei kysymys kosketa heitä (ks. kuvio 26). Alueellisesti katsottuna ei koske minua-vaihtoehdon osuuksissa esiintynyt mainittavia poikkeamia. Erittäin hyvä-, hyvä- ja kohtalainen-vastausvaihtoehtojen osalta esiintyi enimmillään kahdeksan prosentin eroavaisuuksia alueiden kesken (ks. kuvio 27). Keskiarvoja tarkasteltaessa muu- kohdan valinneiden keskiarvo jäi neljän tuntumaan, ja muilla tutkituilla alueilla hieman yli neljän (ks. taulukko 11). Tutkimuslomakkeissa kysymys on numerolla 11.

Vastanneiden osalta keskiarvo päättyi kuitenkin yli neljän, eli annettu ohjaus kotiin jättäessä arvioitiin hyväksi. Kuljettamatta jättämiseen päädyttäessä ensihoitajien antama jatkohoito-ohjeistus ja ohjaus niveltivät läheisesti niin turvallisuuden tunteen luomiseen, ammattitaitoiseen toimintaan, asiakkaan kohteluun kuin omaisen ja itse asiakkaan tiedonsaannin tarpeen täyttämiseen.

Sanallisissa palautteissa kävi ilmi, että ensihoitajien antama ohjaus jättötilanteessa on ollut joko puutteellista, tai ymmärretty väärin. Asiakkaan kuljettamatta jättämisestä tai ongelman ratkaisemisesta ilman käyntiä terveydenhuollon yksikössä ei saapunut yhtään positiivista palautetta. Yhdessä neutraaliksi luokitellussa palautteessa omaiset kertoivat kuljettaneensa saadun ohjeen mukaisesti ensihoitopalvelun asiakkaan sairaalaan. Sen sijaan muutamissa palautteissa korostui tyytymättömyys alkuperäiseen kuljettamatta jättämiseen, sillä asiakas on joutunut ottamaan uudestaan yhteyden hätäkeskukseen tai turvautumaan omaisten kuljetukseen. Palautteista kävi ilmi, että kuljettamatta jättämiseen on liittynyt niin töykeä, asiaton ja vähättelevä käytös, kuin myös asiakkaan näkökulmasta puutteellinen ammattitaito ja tutkiminen.

”Kuulin heiltä kommentit että eihän sinulla ole hätää kun ole edes ulostanut allesi ja asut näin hyvin. Myös alaikäiselle lapselle työnnettiin vastuuta, kuten myös taksikuljetukseen”

"Ottakaa tosissaan jos joku soittaa ambulanssin. Ja jos resurssit on niin pienet että pitää "odottaa" kiireellistä kyytiä ja työntöön loput tapaukset taksin kyytiin niin kyllä silloin ollaan vaarallisella tiellä."

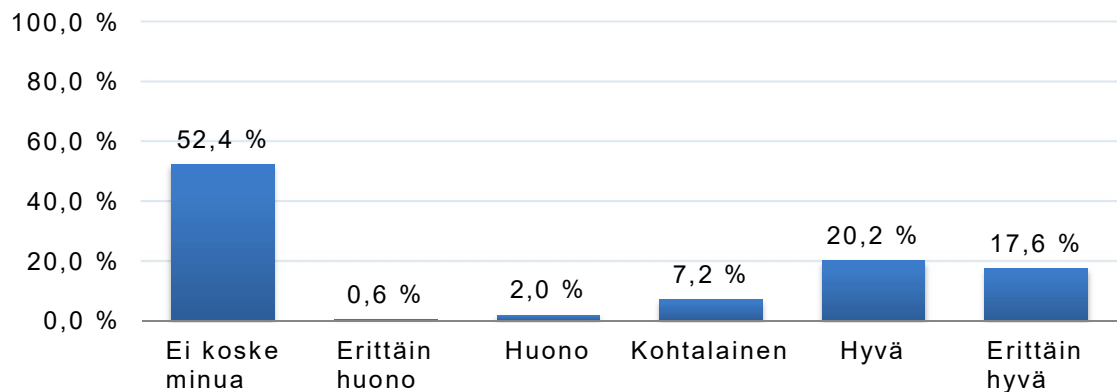
"On vaikea lähteä taksilla Tammisaareen kun on huonossa kunnossa!"

Useammassa palautteessa asiakas on kokenut olleensa niin huonovointinen, ettei muu kuljetus terveydenhuollon yksikköön ole ollut mahdollinen, tai lisää kärsimystä aiheuttava. Ensihoidon koettiin myös järjestelmällisesti ulkoistavan kuljetuksia takseille. Toiminnassa koettiin liikaa korostuvan kotona pärjääminen viimeiseen asti, vaikka odottaminen ei palautteiden mukaan korjannut alkuperäistä vaivaa, vaan pahensi sitä. Muutamassa palautteessa painotettiin, ettei ambulanssia ole turhaa soitettu, eikä asiakkaan kokemia vaivoja tule vähätellä.

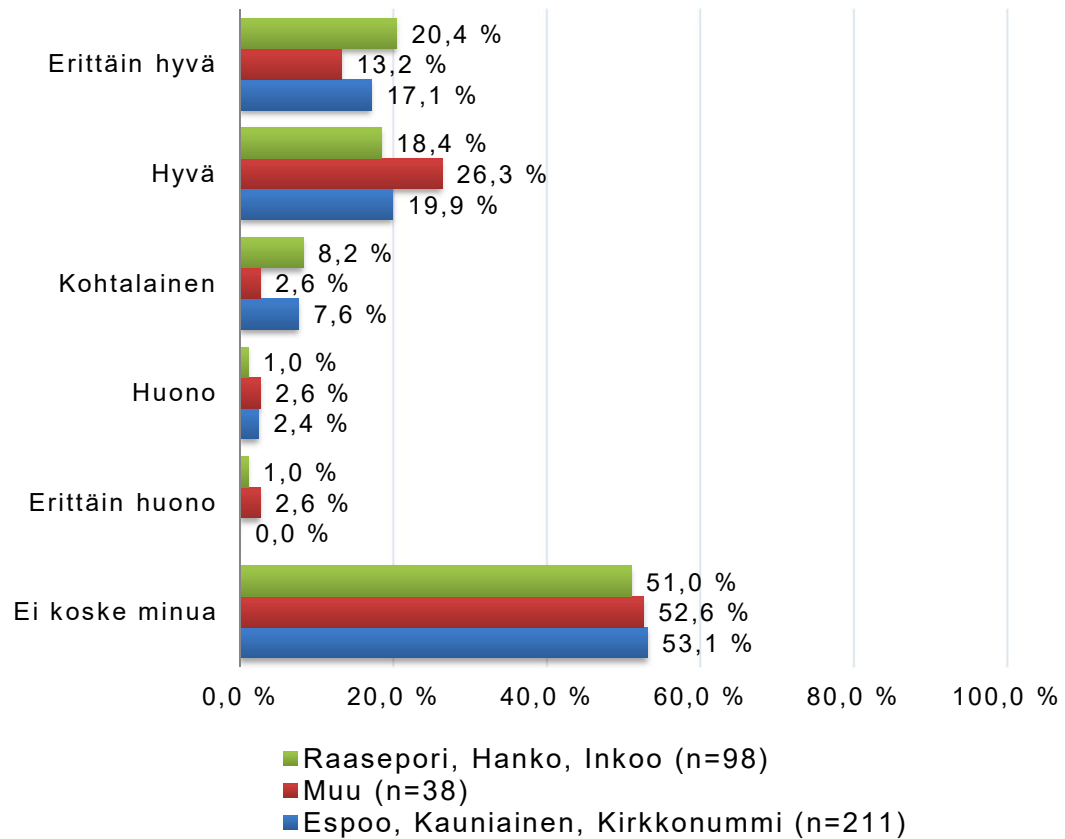
"Ei halua heti soitettavan ambulanssia vaan haluaa pärjätä kotona."

"Koska ei otettu kyytiin vaikka sappi oli puhjennut. Ei ambulanssia turhaan soiteta!!"

"Jos rytmihäiriöpotilasta (tahdistin) käsketään soittaa taxi jos vielä oireet pahenee ja Jor-viin???"



Kuvio 26. Jatkohoito-ohjeet, kaikki vastaajat.



Kuvio 27. Jatkohoito-ohjeet, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 11. Kysymys 11, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,10 (n=99)	4,15 (n=48)	3,94 (n=18)	4,06 (n=165)

### 5.5.2 Asiakkaan hoitopaikan valinta

Vastanneita 80,4% (n=279), Ei koske minua-vastauksia 19,6% (n=68).

HUS-alueella on entistä laajemmin käytössä yhteispäivystysmalli, joka yksinkertaistaa ambulanssin kuljettamien ensihoitopalvelun asiakkaiden potilasohjausta. Tutkittujen alueiden sisällä on kuitenkin edelleen muutamia perusterveydenhuollon päivystäviä pisteitä, kuten terveyskeskukset Kirkkonummella ja Hangossa. Espoon alueella terveyskeskukset ottavat virka-aikana vastaan ambulanssipotilaita, mutta niissä hoitovalmiudet ovat hyvin rajalliset. Näin ollen HYKS Jorvin alueella ohjeistuksen mukaan useat vaivat kuuluvat suoraan Jorvin sairaalan päivystykseen, mikä osaltaan voi vaikuttaa tyytyväisten asiakkaiden osuuteen. Tutkimuslomakkeista kysymys löytyy numerolla 12.

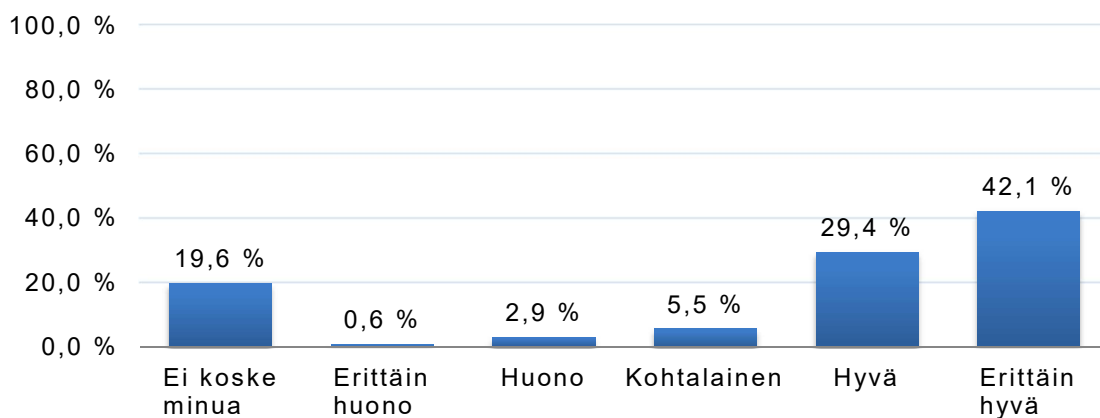
Potilasohjausohjeissa on myös erikoisaloittain luokitellut kuljetusosoitteet johtuen eri hoitolaitosten keskittymisestä eri erikoisaloihin. Näin esimerkiksi vakavien traumapotilaiden hoito Töölön sairaalassa, ja akuuttien sydäninfarktien hoito Meilahden sairaalassa. Vaikka muutamissa sanallisissa palautteissa kritisoitiin nimenomaan kuljettamista terveyskeskukseen ja sieltä edelleen siirtokuljetuksena sairaalan päivystykseen, oltiin hoitopaikan valintaan pääsääntöisesti tyytyväisiä (ks. kuvio 28). HYKS Jorvin alueen vastauksissa oli vähemmän ei koske minua-vastauksia, ja puolestaan erittäin hyvä-arvosanoja selkeästi muita alueita enemmän. Hyvä-arvosanat jakautuivat tasaisesti alueiden kesken, kohtalaiseksi arvioinnissa vaihtelu mahtui noin kuuden prosentin sisälle (ks. kuvio 29). Keskiarvoilla mitattuna HYKS Jorvin alue arvioitiin korkeimmalle, tosin erot ovat tässäkin kysymyksessä maltillisia (ks. taulukko 12).

”Minusta on turha viedä terveysasemalle, jos taustatietojen vuoksi olisi aiheellista viedä suoraan sairaalan päivystykseen, koska useimmissa tapauksissa terveysasema kuitenkin lähettää sairaalan päivystykseen. Näin on käynyt joka kerta.”

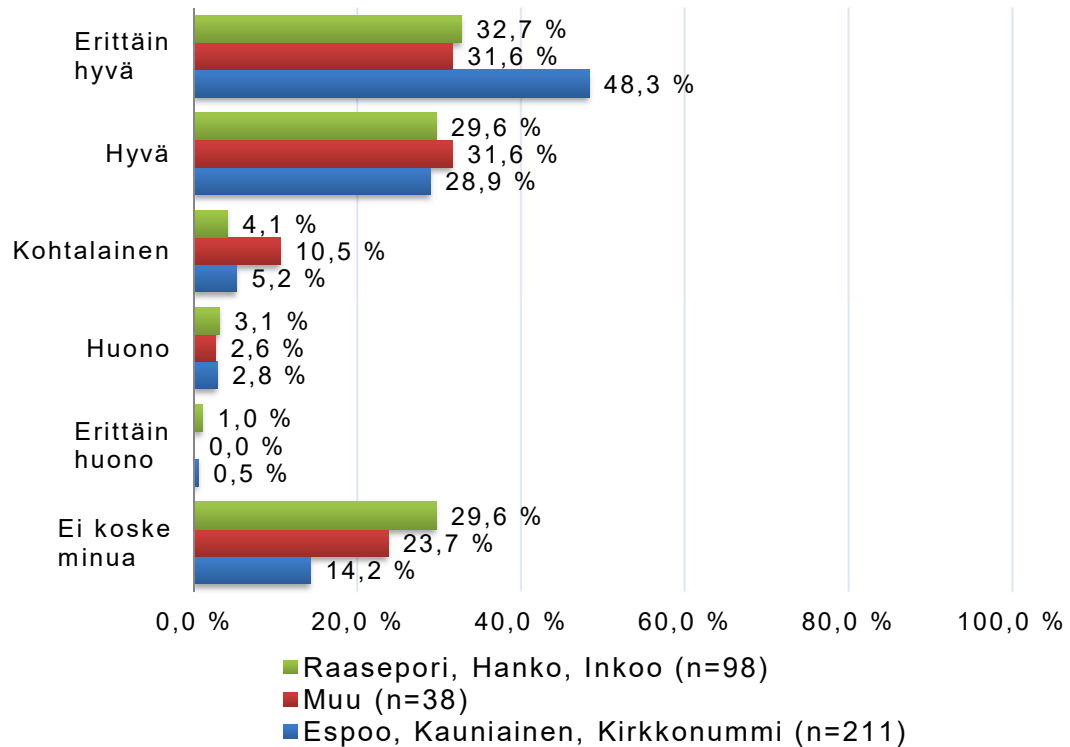
Yhdessä palautteessa ihmeteltiin kuljetusta Helsinkiin, vaikka lähtöpiste oli Jorvin sairaalan lähistöllä. Epäselväksi jää, onko kyseessä ollut juuri mainittu erikoisaloista johdettu potilasohjaus. Yhdessä palautteessa ihmeteltiin ambulanssikuljetuksesta tullutta omavastuulaskua, ja oletettiin ensihoitopalvelun olevan täysin verovaroin katettua.

”Yllätyksenä tuli se, että ambulanssikuljetuksesta piti maksaa 25 euroa. Eikö nämä olekaan ilmaisia veroilla katettuja palveluita? Lasku tuli n. 1kk onnettomuuden jälkeen.”

”Jorvin sairaala oli 2 km päässä ja vietiin Helsinkiin!”



Kuvio 28. Jatkohoitopaikan valinta, kaikki vastaajat.



Kuvio 29. Jatkohoitopaikan valinta, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 12. Kysymys 12, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,42 (n=181)	4,28 (n=69 vastausta)	4,21 (n=29 vastausta)	4,3 (n=279 vastausta)

### 5.5.3 Asiakkaiden kokemukset ambulanssin viihtyisyydestä ja toimivuudesta

Vastanneita 83,9% (n=291), Ei koske minua-vastauksia 16,1% (n=56).

Ambulanssikuljetuksen mukavuus keräsi useampi sanallisia palautteita. Palautteet olivat lähinnä kritiikkiä kuljetuksen mukavuutta ja kuljetusvälineen (paarit, kantotuoli) valintaa kohtaan. Ambulanssien jousitusta, paarien ja kantotuolien epämukavuutta yhdistettiin myös riittämättömään kivun hoitoon. Keskiarvo tässäkin kysymyksessä nousi kuitenkin yli neljän, eli ambulanssin viihtyisyys koettiin hyväksi. Lähes 71% vastanneista arvioi ambulanssin viihtyisyyden ja toimivuuden hyväksi tai erittäin hyväksi (ks. kuvio 30). Alueelliset vastausosuuksien hajonnat mahtuivat noin seitsemän prosentin sisälle. Erittäin hyvä-vastausten osuudet mahtuivat muutaman prosentin sisälle (ks. kuvio 31). Keskiarvot kysymyksen osalta nousivat kauttaaltaan yli neljän, eli ambulanssin muka-



vuus ja viihtyisyys arvoitiin hyväksi (ks. taulukko 13). Tutkimuslomakkeissa kysymys on numerolla 13.

Sanallisten palautteiden perusteella ambulanssikuljetuksen aikana hoitotilassa ei ole ollut riittävästi lämpöä, ja huonoilla teillä ajaminen on aiheuttanut vaikeuksia pysyä kantotuolissa, ja kipua ollessa makuullaan paareilla. Yhdessä palautteessa kerrottiin myös ambulanssin paarien lähteneen alta, asiakkaan kuitenkin olleen kiinnitettynä asianmukaisesti turvavöillä. Isokoiselle asiakkaalle ambulanssin paarit olivat liian pienet, ja kivulias asiakas kuvasi jokaisen töyssyn tuntuneen puukoniskulta. Autojen jousitusta ja yleistä mukavuutta moitittiin. Muutamassa palautteessa myös kehuttiin mukavaa ambulanssikyytiä ja ammattitaitoista ajamista.

"Kantotuoli, missä potilaan pitää usein istua tuntuu kamalalta, huonoilla teillä on vaikea istua siinä."

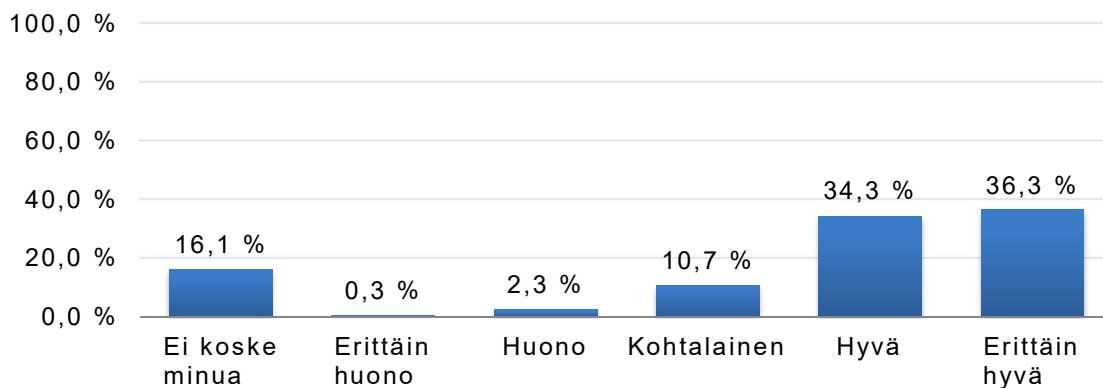
"Kuljetustilan lämmitystä lisättävä."

"Kohta 13: olen kookas, (193cm, 95kg), ambulanssin peti on ahdas."

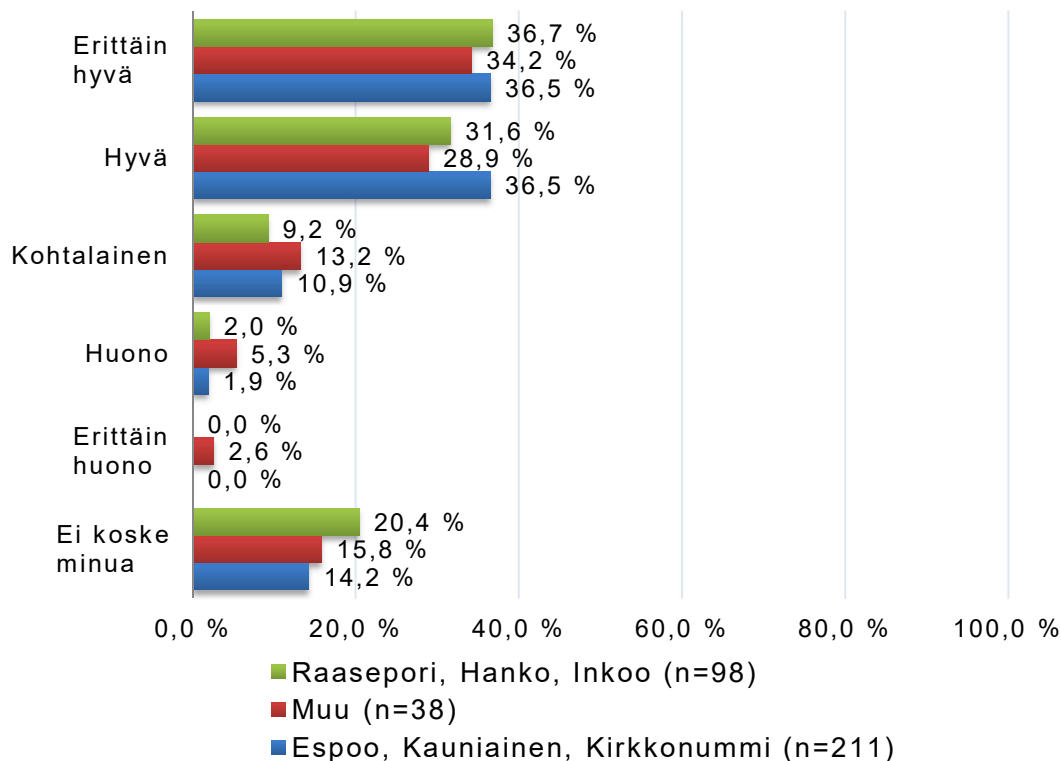
"Ambulanssin huono iskunvaimennus! Siis jousitus ja iskunvaimentimet!"

"Ambulanssin kuljettaja otti hienosti huomioon alkumatkan soratien kuoppaisuu-den joten auto ei täristänyt eikä aiheuttanut enempää kipua"

"Henkilökunta otti vaivat vakavasti ja hoitivat kuljetuksen ammattitaidolla."



Kuvio 30. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus, kaikki vastaajat.



Kuvio 31. Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 13. Kysymys 13, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,25 (n=181)	4,29 (n=78)	4,03 (n=32)	4,19 (n=291)

## 5.6 Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

### 5.6.1 Asiakkaan kokema halukkuus käyttää organisaation tuottamaa palvelua ja kokonaisarvio palvelusta

Vastanneita 98,6% (n=342), Ei koske minua-vastauksia 1,4% (n=5).

Halukkuus käyttää organisaation palveluja koettiin vastausmäärästä päätelleen mielekkääksi, sillä ei koske minua-vaihtoehto löytyi ainoastaan muutamasta (n=5) vastauslomakkeesta. Halukkuus koettiin kaikilla tutkituilla alueilla yli 90 prosenttisesti hyväksi tai erittäin hyväksi. Huono tai erittäin huono-vaihtoehdot löytyivät satunnaisista palautuksista kaavakkeista (ks. kuvio 32). Alueellisen erittelyn perusteella arvioinnit välillä kohtalainen – erittäin huono olivat verrattain vähäisiä. Erittäin hyvä-vastauksia kertyi eniten HYKS Jorvin alueelta ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelta. Muu-kohdan valinnei-

den erittäin hyvä-vastauksia oli seitsemään prosenttia edellä mainittuja vähemmän. Muu-kohdan hyvä-vastauksia kertyi vastaavasti lähes saman verran enemmän (ks. kuvio 33). Keskiarvoilla mitattuna halukkuus käyttää organisaation palveluja oli hyvä. Kaikilla tutkituilla alueilla keskiarvot nousivat yli neljän ja puolen (ks. taulukko 14).

Vapaissa palautteissa halukkuutta laski kokemus, että asiakkaan halutaan pärjäävän kotona. Myös toisen kiireellisempi avun tarve mainittiin olevan omaa halukkuutta vähentävä seikka. Kuljettamatta jättäminen, asiattomaksi koettu kohtelu, pitkät odotusajat sekä puutteellinen ammattitaito ja ohjaus mainittiin halukkuutta laskeviksi tekijöiksi. Toisaalta myös halukkuuden kerrottiin olevan hyvä, jos on avun tarpeessa. Positiivinen yleisnäkemyks ensihoitopalvelun toiminnasta koettiin olevan halukkuutta lisäävä ominaisuus. Halukkuuteen liittyvää palvelua kuvattiin hyväksi, erinomaiseksi ja kotoiseksi.

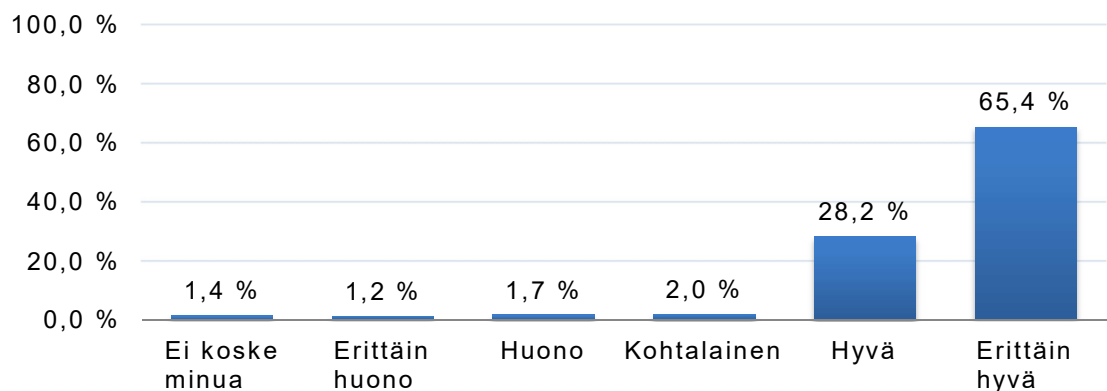
"Ambulanssi tilattiin - tuli yli 2 tuntia (n. klo 12.00) tilauksesta. Eivät ottaneet mukaan, koska ensihoitaja (nainen) sanoi pärjäävän kotona."

"Jos on tilanne päällä tietysti haluan käyttää palvelua, hassu kysymys..."

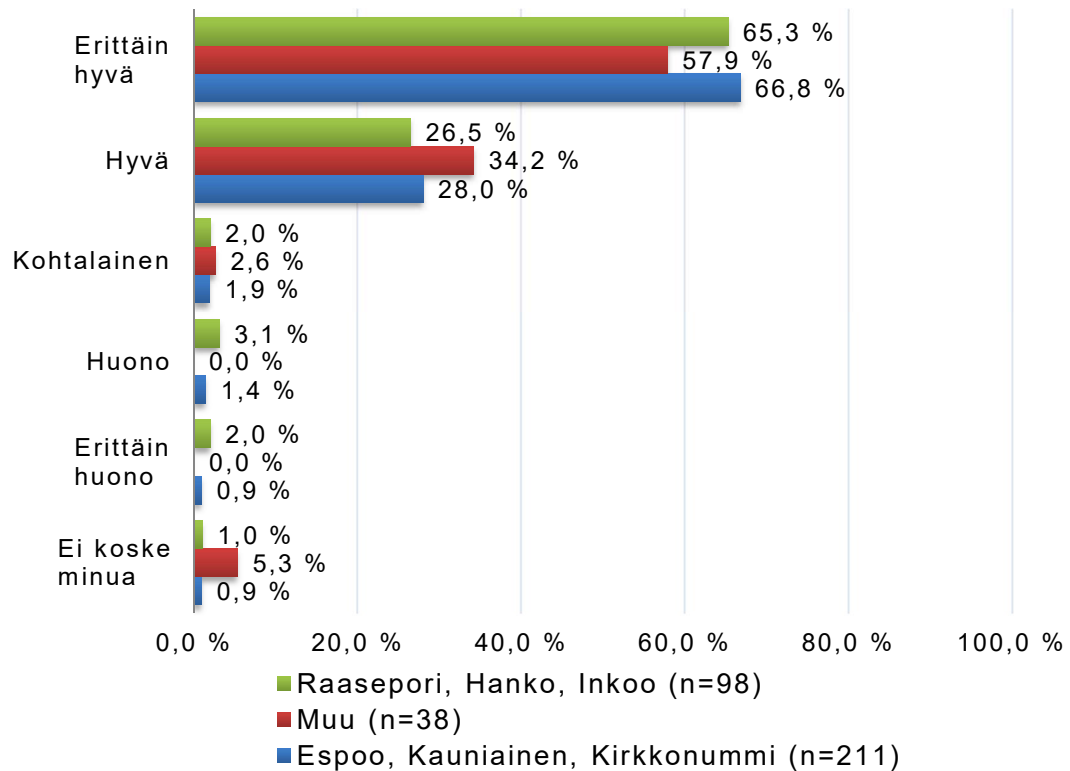
"Toivotaan, että ei tarvitse, muuten ok"

"Kaikki toimi hyvin ja sain hyvää hoitoa!"

"Se on positiivinen, olen aina saanut apua kun olen pyytänyt."



Kuvio 32. Kokonaisarvio palvelusta, kaikki vastaajat.



Kuvio 33. Kokonaisarvio palvelusta, eriteltynä vastausalueen mukaisesti.

Taulukko 14. Kokonaisarvio palvelusta, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,6 (n=209)	4,52 (n=97)	4,58 (n=36)	4,57 (n=342)

### 5.6.2 Asiakkaan antama kokonaisarvosana ensihoitopalvelulle ja ensihoidon vaikuttavuus

Ensihoidon vaikutus-kysymyksen alla kyselyyn vastannut sai antaa kokonaisarvosanan saadulle ensihoitopalvelulle, organisaatiolle ja sen toiminnalle. Lähes 90% vastaajista koki ensihoitopalvelun auttaneen paljon, tai erittäin paljon (ks. kuviot 34 ja 35). Näin ollen kokonaisuutena saatuun arvioon voidaan olla tyytyväisiä. Myös keskiarvoja tarkastellen on ensihoidon vaikutus arvioitu hyväksi, ja vastaajat ovat kokeneet ensihoitopalvelun auttaneen paljon (ks. taulukko 15).

Vapaissa palautteissa erityistä kiitosta saivat kohtelu, ammattitaito ja informointi. Palvelua kuvattiin hienovaraiseksi, tehokkaaksi ja asiantuntevaksi. Yksilön tarpeet koettiin tulleen huomioiduksi. Useissa palautteissa esitettiin kiitos saadusta ensihoitopalvelus-

ta. Muutamissa palautteissa kiitettiin asiakkaan hengen pelastamiseen liittyneestä toiminnasta. Palvelun nopeutta kiiteltiin. Ensihoitajien työn tärkeyttä korostettiin. Palautteista kävi myös ilmi, ettei asiakas välttämättä akuutin tilanteen vuoksi muista ensihoidon tapahtumien kulkua, mutta yleisvaikutelma on jäänyt hyvin positiiviseksi. Avun laadua kuvattiin erinomaiseksi ja miellyttäväksi. Ensihoitajien tekemä työ kuvattiin arvokkaaksi. Muutamassa palautteessa arvioitiin myös ensihoitopalvelun parantuneen vuosien aikana, ja toisaalta kannustettiin kehittämään palvelua edelleen. Positiivisia palautteita kertyi lukuisia.

"Suurkiitos loistavasta toiminnasta ja ammattitaitoisesta työstä ! =) Oli turvallinen olo."

"Espoossa ensihoitopalvelu toimii hyvin."

"Kiitos avustanne, että varmistitte pikkuisemme olevan kunnossa."

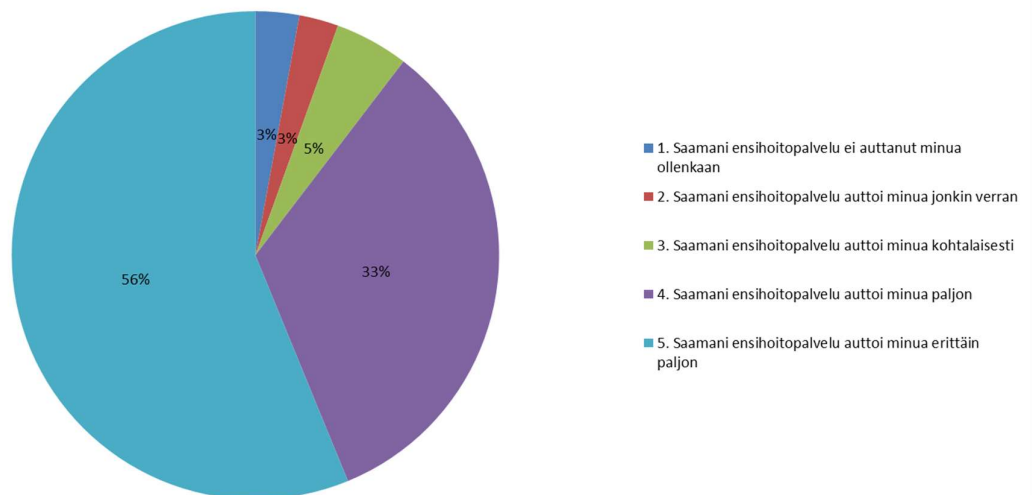
"Kolme nuorta miestä suorittivat tehtävänsä erittäin hyvin ja määrätietoisesti."

"Menin tajuttomaksi kaaduttuani pyöräkolarissa. Heräsin vasta Jorvin päivystyspoliklinikalla, jonne minut oli tuotu ambulanssilla. Tämän vuoksi en osaa vastata kysymyksiin 2-11 ja 13. Mutta kaiken perusteella mitä olen kuullut jälkepäin ja saamani erinomaisen hoidon perusteella minua on hoidettu todella hienosti. Lämpimät kiitokset kaikille hoitooni osallistuneille!"

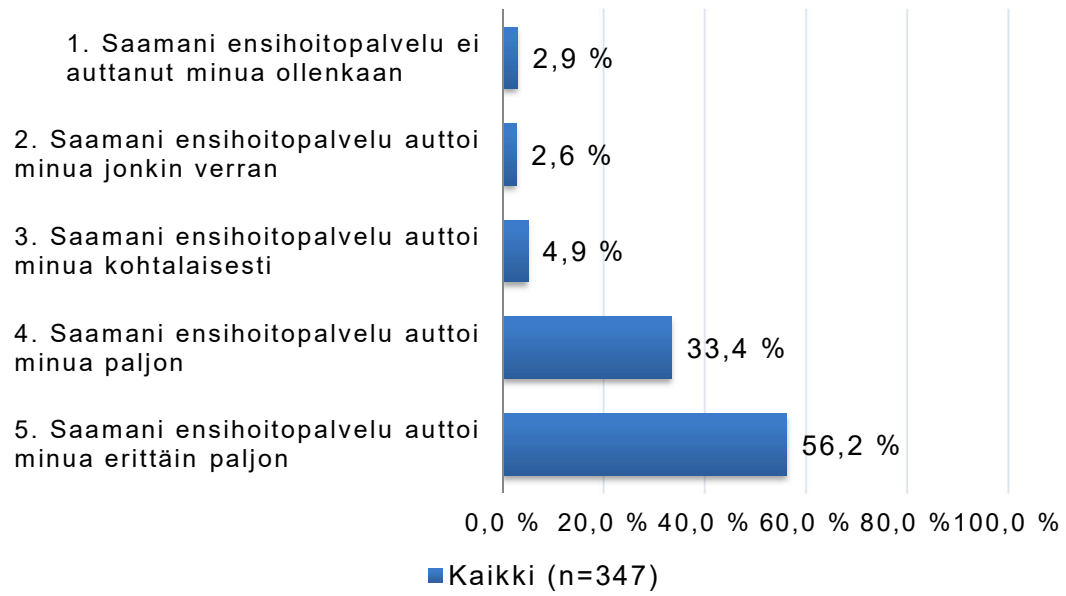
"Hyvää työtä, jatkakaa samaan tyyliin"

"Kaikki toimi erittäin hyvin. Kiitos avusta."

#### ENSIHOIDON VAIKUTUS: Minkä kokonaisarvosanan annatte saadulle ensihoitopalvelulle?

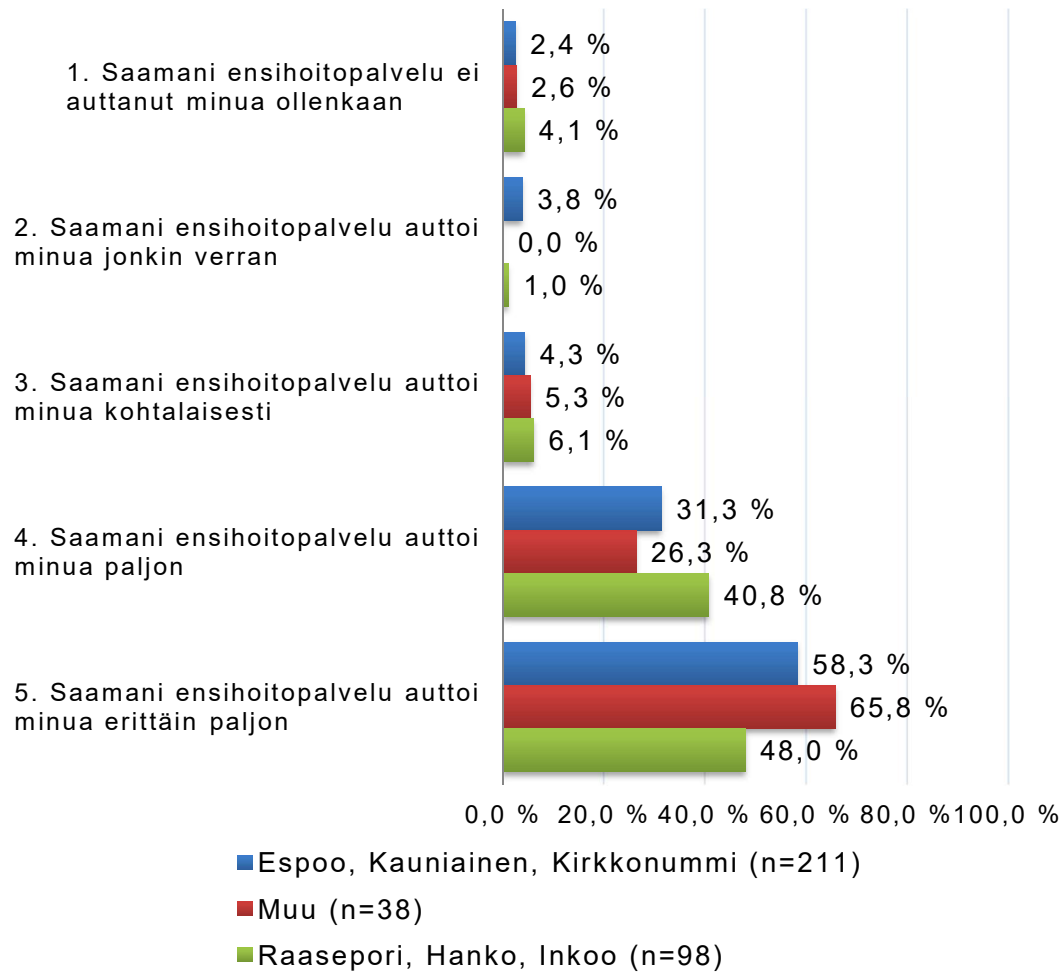


Kuvio 34. Ensihoidon vaikutus, kaikki vastaajat.



Kuvio 35. Ensihoidon vaikutus, kaikki vastaajat, tarkat prosenttiosuudet.

Alueittaiset keskiarvot ovat melko lähellä toisiaan, joka antaa viitettä palvelun tasalaatuisuudesta (ks. taulukko 15). Suurin osa vastaajista arvioivat ensihoitopalvelun auttaneen paljon tai erittäin paljon. Kokemukset kohtalaisesta tai vähäisestä avusta olivat alueiden kesken vähäisiä ja osuuksiltaan tasaisia (ks. kuvio 36).



Kuvio 36. Ensihoidon vaikutus, eritelty vastausalueen mukaisesti.

Kritiikki kokonaisarvosanan yhteydessä koski ylipäättään käytöstä, kohtelua, ammattitaitoa ja kuljettamatta jättämistä. Toivottiin osaltaan iloisempaa mieltä henkilöstöltä, vaikka sairauskohtaus olisi kysymyksessä asiakkaalla. Yhdessä palautteessa kokonaisuutta kuvattiin alatyylisellä ilmauksella. Kokonaisarviointi yhteydessä asiakas kertoi kohtaamisen ensihoitopalvelun kanssa olleen turha, sillä ulkopuolinen henkilö oli pelästynyt tilannetta ja soittanut hätäkeskukseen. Yhdessä vapaassa palautteessa arvosteltiin hätäkeskuksen toimintaa hätäpuhelun yhteydessä. Omaisen kirjoittamassa palautteessa kritisoitiin tiedonkulkua jatkohoitoon, vaikka ensihoito oli kirjannut potilaan lääkityksen tarkasti ylös ensihoitokertomukseen, ei vastaanottavan hoitolaitoksen päässä tietoa osattu etsiä.

"Käynti oli "turha", opettaja pelästyi mutten itse kokenut ambulanssia tarpeelliseksi."

"Se mitä minun tapauksessa tehtiin, tutkittiin verenpaine ja sydämen eteisvärinä. Soitettiin lääkärille, joka niiden tulosten perusteella kehoitti viemään sairaalaan. Minulla on sydämen vajaatoiminta ja marevan-lääkitys. Sen lisäksi monia muita sairauksia ja lääkkeitä. Ehkä iloisempaa ja positiivisempaa mieltä toivoisin siitäkin huolimatta, että kyseessä on sairaskohtaus."

"Jos soitan apua niin sitä turhaan pyydä. Esim sydän hakkaa tuhatta ja sataa niin vetkutellaan ennen kuin huulet ovat siniset. Kaikki paniikissa kun ette anna tiettyä lääkkeitä. Minkäs teet kun potilas on todettu kuolliksi? Paniikki iskee juoksen pellolla ilman apua! Mitäs sit? Omatunto?"

"Datasysteemejä ambulanssin, sairaalan ja vuodeosaston välillä tulee parantaa. Ambulanssin henkilökunta kirjoitti ulos tarkalleen kaiken lääkityksen ja annostuksen, mutta kun äiti saapui vuodeosastolle lääkelista ei seurannut mukana, ja sielä sai lääkkeitä mitä ei ole vuosiin ottanut ja syöpälääkkeet jäivät pois. Tämä huomattiin kotihoidon ja vuodeosaston tapaamisessa, jossa olin sukulaisena mukana. Olin uskossa, että kaikki oli kunnossa kun lääkkeet otettiin ylös tietokoneelle/papereihin. Viikkoja väärä lääkitys. Tämän pitäisi olla korjattu!!!"

Taulukko 15. Ensihoidon vaikutus, keskiarvot.

Jorvi	LUSA	Muu	Kaikki
4,39 (n=211)	4,28 (n=98)	4,53 (n=38)	4,37 (n=347)



## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tutkimustulosten mukaan ensihoitopalvelun asiakkaat ovat saaneet hyvätasoista ensihoitopalvelua kaikilla tutkimuksessa olleilla osa-alueilla. Parhaat keskiarvosanat muodustuivat pukeutumisen ja siisteyden osalta, tapaan kohdella asiakasta ja kykyyn luoda turvallinen ilmapiiri. Ensihoitajien ammattitaito hoitotoimenpiteissä ja kyky valita tarkoituksenmukainen jatkohoitopaikka saivat myös kiitosta. Kokonaisarvosana ja halukkuus käyttää organisaation palveluja jatkossa nousi tasolle 4,57, ja 93,6% vastaajista arvioi halukkuutensa hyväksi tai erittäin hyväksi. Ensihoidon vaikutuksen keskiarvo on 4,37, 89,6% vastaajista koki saamansa ensihoitopalvelun auttaneen paljon tai erittäin paljon.

Tarkastellessa numeraalisia keskiarvoja kysymyksistä, voidaan tuloksiin olla hyvin tyytyväisiä. Alueittain eriteltyt keskiarvot nousevat neljän pintaan ja yli, eikä suuria alueellisia eroja keskiarvojen osalta ole. Keskiarvojen vaihtelut eri sairaanhoitoalueiden osalta mahtuvat numeraalisesti ilmaistuna 0,26 sisään. Itsensä ja organisaation esittely, tiedonsaanti, kivun hoito, avun saamisen ja jatkohoito-ohjeistuksen antaminen saivat matalimmat keskiarvot, jotka nekin ovat kaikkien alueiden yhteenlaskettuina keskiarvoina yli neljän.

Vapaissa sanallisissa palautteissa korostuu myös numeraalisessa yhteenvedossa korostuva yleinen tyytyväisyys saatuun palveluun ja organisaation toimintaan. Ammattitaito, rauhallisuus ja asiakkaiden kohtaaminen mainittiin positiivisina asioina useissa palautteissa. Palvelu on pääsääntöisesti koettu ystävälliseksi, yksilölliseksi ja empaattiseksi sekä asiansa osaavaksi. Ensihoitajat on koettu luotettaviksi ja työnsä hyvin osaaviksi. Ensihoitotilanteeseen liittyvä toiminnan soveltaminen ja tehokkuus on saanut kiitosta. Kehuja on tullut myös ensihoitajien toiminnasta lasten kanssa ja lasten huomioimisesta ensihoitotehtävillä. Omaiset on pääsääntöisesti huomioitu hyvin, ja ohjaus on ulottunut myös heihin. Kiitokset ensihoitajien toiminnasta sisältäneitä palautteita ilman osa-alueittaista erittelyä saapui runsaasti. Useat vastaajat toivoivat samanlaista palvelua myös jatkossa, mikäli sille ilmenee tarvetta.

Useassa vapaassa palautteessa on myös kiiteltu ensihoidon toiminnan vaikuttaneen hyvin myönteisesti oireisiin ja kokonaistilanteeseen, miksi apua on soitettukin. Ruotsin

kielen taitoa, ja mahdollisuutta kommunikoida omalla äidinkielellä kiiteltiin. Ensihoitopalvelun asiakkaat kertoivat monessa palautteessa kokeneensa olon turvalliseksi ensihoitajien kanssa. Turvallisuuden tunteen syntyyn on vaikuttanut nopea avun saanti, ensihoitajien ammattitaito, empaattinen ja kunnioittava kohtelu sekä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomiointi.

Ensihoitopalvelun asiakkaat ovat yhä tietoisempia tarpeistaan ja sairauksien hoidosta. Potilaan informointi, tutkimustulosten ja -löydösten jakaminen on erittäin merkittävä osa ensihoitopalvelun yhteistyötä asiakkaan kanssa. Vaikka akuutissa tilanteessa asiakas ei välttämättä ole kykenevä ottamaan kaikkea tietoa vastaan, ei tiedontarpeen täyttämistä voida miltei osin unohtaa. Ensihoitajien antamassa informoinnissa on huomioitava myös omaisten osuus, luonnollisesti asiakkaan toiveita tiedonjakamisesta noudatetaan.

Vapaista palautteista nousee myös esiin kehittämiskohtia ensihoitopalvelun toimintaa ajatellen. Aiemmin mainittu, ruotsin kielen taidottomuus sai osakseen myös negatiivista palautetta. Toisaalta myös huono suomen kielen taito tuli esiin yhdessä palautteessa. Ambulanssien mukavuus keräsi moitteita useissa palautteissa, liittyen lähinnä mukavuuteen kuljetuksen aikana sekä paarien ominaisuuksiin etenkin isokokoisten potilaiden kohdalla. Kuljetusvälineen valinta nousi kritiikin kohteeksi muutamassa palautteessa, eikä asiakkaan sijoittamista kantotuoliin kuljetuksen aikana pidetty hyvänä ratkaisuna. Myös kuljetuksen lämpöolosuhteet aikoina saivat moitteita, ja kuljetustilaan toivottiin lisää lämpöä vilustumisen riskin välttämiseksi ja kuljetuksen aikaisen mukavuuden lisäämiseksi.

Negatiivissävyytteistä palautetta aiheutti myös kuljettamatta jättäminen ja siihen liittyvä asiakkaalle annettava ohjeistus ja perustelut toiminnalle. Kuljettamatta jättämiseen tuntuu liittyvän myös oireiden vähättely ja osittain puutteellinen tutkiminen tai asiakkaan näkökulmasta väärä tilannearvion tekeminen. Osassa tilanteita on palautteiden mukaan korostunut ensihoitajien epäasiallinen käytös ja puutteellinen yhteistyö asiakkaan kanssa. Myös asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö kohteeseen pääsemiseksi koettiin joissain tapauksissa puutteelliseksi. Oletusarvoisesti jokaisen ensihoitajan tulee käyttäytyä asiakasta kunnioittavasti ja hallita normaalit ihmisten väliseen vuorovaikutukseen tarvittavat käytöstavat.

Ohjauksen ja informoinnin merkitystä kuljettamatta jättämisen tilanteissa ei voitane riittävästi korostaa. Joissain tapauksissa voi kuitenkin olla, että vaikka ambulanssi on jouduttu soittamaan paikalle uudestaan, on toimittu juuri sen ohjeistuksen perusteella, mihin ensihoitopalvelun kanssa ollaan yhteistyössä alun alkaen päädytty. Oirekuva on voinut muuttua, oireet pahentua, tai ohimennyt vaiva on palannut takaisin. Vaikka ensihoitajien käyttäytymistä, asiakkaan kohtelua ja yksilöllistä kohtaamista koskevia positiivisia palautteita tuli runsaasti, mahtuu mukaan myös negatiivisia palautteita.

Palautteiden perusteella joissain tapauksissa vastuuta hoitoon pääsystä on siirretty omaisille ja toisille kuljetusmuodoille, vaikka asiakas on kokenut olevansa ambulanssikuljetuksen tarpeessa. Näihin palautteisiin yhdistyy asiakkaan kokemus, ettei ole soittanut turhaan apua, vaan arvioi vointinsa edellyttävän ambulanssin saapumista paikalle ja kuljetusta terveydenhuollon yksikköön. Muutamassa palautteessa kerrottiin, että lopujen lopuksi hoitoon pääsystä on seurannut pidempiaikainen hoitojakso. Kuljettamatta jättämiseen saapui myös yksi eteenpäin ensihoidon hallintoon toimitettu palaute. Lisäksi ensihoidon osallisuutta siirron yhteydessä aiheutuneeseen lisävammaan käsittelevä palaute toimitettu vs. ensihoidon vastuulääkärille.

Kehittämiskohtana nousee myös esiin tunnistautuminen ja esittely, mikä puutteellisuus hyvästä numeraalisesta keskiarvosta huolimatta nousee esiin sanallisissa palautteissa. Tutkimuksen jälkeen käyttöön tulleet uudet työvaatteet sisältävät nimikyltit, ja näin ollen osaltaan muuttavat tilannetta. Palautteissa on toivottu ensihoitoyksiköihin lisää lääkäreitä, ja toisaalta oltu epätietoisia, onko paikalla lääkäri vai ainoastaan ensihoitajia. Kivun hoidon riittämättömyys nousi esille muutamassa palautteessa, myös kipuasteikon mielekkyyttä kyseenalaistettiin. Odotusaikojen pituudesta mainittiin myös useammassa palautteessa. Tutkimuslomake mainittiin yhdessä palautteessa olevan hankalaselkoinen ikäihmiselle.

Osaltaan palautteissa moititaan ensihoitopalvelusta riippumattomia asioita, kuten hätäkeskuksen ruuhkaa, avun tarpeen käsittelyä hätäkeskuksessa ja sairaalan odotusaikojen. Lukitusta alalovesta johtunut asiakkaan kohtaaminen katsottiin ensihoitopalvelun toiminnalliseksi ongelmaksi. Myös tulehdusarvojen mittaamisen on koettu olevan ensihoitopalvelun tehtävä, jonka tekemättä jättämistä on ihmetelty. Asiakkaalle ei ilmeisesti ole tilanteen yhteydessä kerrottu tämän olevan mahdotonta nykyisillä ensihoitopalvelun varusteilla.

Ensihoitopalvelun kokonaisarvosanan keskiarvoksi muodostui 4,37, eikä alueellisia eroavaisuuksia juurikaan löydy. Kaiken kaikkiaan yhdistettynä haluan käyttää organisaation palveluja jatkossa (KA 4,57) voitaneen todeta ensihoitopalvelun toimivan pääsääntöisesti kiitettävällä tavalla. Millään osa-alueella ei ole nähtävissä selkeää tyytymättömyyttä tai notkahdusta, mikä osaltaan kertoo laadun tasaisuudesta ja vankasta ammattitaidosta.

Saatu numeraalinen data tutkimuksesta on osittain ristiriidassa sanallisesti annettujen palautteiden kanssa. Tämä selittyy kuitenkin sillä, että valtaosa myös sanallisesta palautteesta on positiivista, ja edellä kuvatut negatiiviset palautteet ja kehittämiskohdat edustavat pientä osaa vastaajista. Kaikissa hyviä numeraalisia arvoja sisältäneissä vastauksissa ei sanallista palautetta annettu lainkaan. Kuvatuista kehittämiskohteista ei mikään aiheuttanut varsinaista palauteryöppyä, vaan jakautuivat melko tasaisesti myös alueellisesti. Tutkimuslomakkeissa saatettiin myös antaa hyvä numeerinen arvosana, mutta sanallisesti samaa asiaa kritisoitiin, joka osaltaan voi johtua itse tutkimuslomakkeesta ja sen sisältämisestä kysymyksistä.

Tätä tutkimusta varten muokattiin kysymysjärjestystä STM:n luomasta lomakkeesta. Jatkon kannalta lienee tarpeen muokata myös kysymyksiä, sillä osalle vastaajista kysymyksen tarkoitus on jäänyt selviämättä. Näin ollen osassa vastauslomakkeita on vastattu ristiriitaisesti kohtiin, jotka tulisivat olla toisensa poissulkevia. Tämä korostuu erityisesti jatkohoito-ohjeiden antamisessa, mikäli ambulanssikuljetusta ei ole ollut tarpeellista suorittaa, ja tarkoituksenmukaisen hoitopaikan sekä ambulanssin viihtyisyyttä arvioiviin kysymyksiin vastaamisessa. Kysymysten muokkaamisessa on kuitenkin muistettava, että kyseistä pohjaa on sovittu käytettäväksi ensihoidon asiakastytyvyyssyyskyselyissä HYKS-alueella. Näin ollen on tarpeen herätellä keskustelua yhteistoiminnallisesta muokkaamisesta yhteisiin tarpeisiin.

Myös kysymykset avun saamisen kestosta ja kivunhoidosta olisi syytä tarkentaa ja selvittää. Näin kysymyksiin saataisiin useampi osa-alue, esimerkiksi kivunhoito lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi. Avun saamisen keston tulisi olla määritelty, mistä ajankohdasta keston kohtuullisuutta aletaan mitata. Nykyisellään määritelmä odotusajan alusta puuttuu. Lisäksi tilanteen äkillisyys ja vakavuus usein vääristää aikakäsitystä, jolloin täysin normaalirajoissa oleva asiakaan kohtaamisaika hälytyksestä voi tuntua kohtuuttoman pitkältä.

Ensihoitajien kykyyn valita tarkoituksenmukainen jatkohoitopaikka vaikuttaa potilasohjausohje. Näin ollen muutamissa sanallisissa palautteissa esiin noussut tyytymättömyys alkuperäiseen hoitopaikan, yleensä terveyskeskuksen valintaan, ei välttämättä ole yksinomaan ensihoitajien päätettävissä. Kokonaiskuvaa tarkastellessa on kuitenkin huomioitava asiakkaan yksilöllisyys. Kuljetus terveyskeskukseen voi olla käytännössä turha, jos asiakkaan taustoista johtuen jatkotutkimukset suoritetaan joka tapauksessa sairaalan päivystyksessä. Kehittämishaasteena ja jatkotutkimusaiheena voidaan pohdita, voiko asiakkaan kokemaa tyytymättömyyttä hoitopaikan valikoitumiseen johtua ensihoitajien antamasta puutteellista ohjauksesta potilasohjausohjeen osalta.

Käytössä ollut sähköinen vastauspohja ei saavuttanut suosiota. Kirjeissä mainittu osoite sähköiseen tutkimuslomakkeeseen oli lyhyt ja yksinkertainen, mutta nähtävästi valmiiksi käsillä oleva paperi saavuttaa suuremman suosion. Sähköinen vastaaminen tulevaisuudessa voi saavuttaa merkittävän osan tutkimuksiin vastaajista, jos henkilötietoihin tulee kuuluvaksi myös sähköpostiosoite. Tällöin on mahdollista toimittaa saatekirje suoraan sähköisessä muodossa, ja tutkimuksen linkki on klikattavissa auki suoraan tietokoneen ruudulta.

Vertailtaessa tuloksia aiempiin tutkimuksiin ensihoidon asiakastyytyväisyydestä voidaan huomata kehittämiskohteiden teemojen olevan samankaltaisia. Tiedonsaanti, kivun hoito, käyttäytyminen, ohjeistus kuljettamatta jättämisen tilanteissa ja ensihoitajien käytös toistuvat kehittämiskohteina useassa aiemmassa tutkimuksessa. Vaikka tutkimusympäristöt saattavat olla poikkeavia toisistaan, näyttää ensihoidon sektorilla toistuvan samat teemat asiakastyytyväisyyttä tutkittaessa. Yhtenevää aiempiin tutkimuksiin on myös se, että pääsääntöisesti asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun, kuten Ahosen ja Cederbergin (2012: 30) tutkimuksessa, Nurkka ym. (2015: 49) tutkimuksessa, Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen (2014) tutkimuksessa ja Pohjois-Karjalassa toteutetun Pesosen ja Hämäläisen (2013: 21) tutkimuksessa.

Ahosen ja Cederbergin (2012: 28) sekä Nurkka ym. (2015: 24) tutkimuksissa ensihoitajien käyttäytyminen nousi esiin kehittämiskohteena. Myös puutteellinen esittäytyminen on mainittu kehittämishaasteeksi aiemmissa tutkimuksissa, kuten Pohjois-Karjalassa tehdyssä tutkimuksessa (Pesonen – Hämäläinen 2013: 3) ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen (2014) vastaavassa tutkimuksessa. Kivun hoidon vajaavaisuus on noussut esiin useassa aiemmassa ensihoidon asiakastyytyväisyytutkimuksessa. (Nurkka ym. 2015: 36; Pesonen – Hämäläinen 2013: 22; Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2014.)

Asiakkaan informointi kehittämiskohteena nousi esiin Nurkka ym. (2015: 36.) tutkimuksessa ja Pohjois-Karjalassa toteutetussa tutkimuksessa (Pesonen – Hämäläinen 2013: 24). Jatkohoito-ohjeistuksen puutteellisuus kotiin jättämisen tilanteissa mainitaan kehittämishaasteena niin Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen (2014) kuin Pohjois-Karjalan alueella (Pesonen – Hämäläinen 2013: 24) tehdyissä tutkimuksissa.

Tutkimuksessa ilmeni myös potilasturvallisuuden vaikuttavia seikkoja, joita kuvattiin vapaissa palautteissa. Potilasturvallisuus ja potilasturvallinen toimintakulttuuri tulee olla asia, johon kaikki sitoutuvat, kuten Charles (2010: 272.) kirjoittaa. Tutkimuksessa asiakkaan palautteen mukaan asiakkaan siirtymisen yhteydessä on käynyt vaaratapahtuma, joka on aiheuttanut hoitoa vaativan vamman. Oletetaan, että vaaratapahtumasta on tehty asianmukaiset potilasturvallisuuteen liittyvät poikkeamailmoitukset. Potilasturvallisuuden vaikuttavia tekijöitä ovat niin ikään asiakkaan kuvaama tilanne, jossa on lähes pudonnut ambulanssin paareilta. Toisaalta myös asiakkaan kokema kuljetusvälineen aiheuttama lisääntynyt kivuntuntemus liittyy potilasturvalliseen toimintaan.

Niin laatuun, kuin potilasturvallisuuteen liittyy myös palautteissa esiintynyt väärin perustein tehty kuljettamatta jättämisen päätös. Asiakkaan kokema puutteellinen ohjaus voidaan osaltaan liittää potilasturvallisuusriskiksi, jos olemassa olevaa vaivaa ei tunnisteta tai hoidon aloitus viivästyy ja hoito pitkittyy. Ensihoitopalvelun kokemista laadukkaaksi on alentanut huono käytös ja puutteelliset tutkimukset. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että pääosin sekä laadukas ensihoitopalvelu, että potilasturvallinen toiminta on toteutunut sille edellytetyllä tavalla.

## 6.2 Työn luotettavuus ja eettiset kysymykset

Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Näin ollen tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät saa loukata tiedeyhteisöä, hyvää tieteellistä tutkimustapaa tai tutkimuksen kohderyhmää. Tutkimusetiikan lisäksi lainsäädäntö on aina kaikille sama riippumatta tutkimuksen tasosta riippumatta, oli kyseessä opinnäytetyö tai ammattitutkijan tekemä tutkimus. (Vilkkä 2007: 90–92.)

Tarvittavat tutkimusluvut on haettu HUS/HYKS Akuutista. Tutkimusluvan tarve tiedusteltiin myös HUS:n eettiseltä neuvostolta. Eettisen neuvoston näkemyksen mukaan

eettisen toimikunnan lupaa ei tarvita, sillä tutkimuksessa ei käsitellä varsinaisia potilastietoja. Tutkimusta varten kerätään ainoastaan määrätyllä ajanjaksolla ensihoitopalvelua käyttäneiden asiakkaiden nimi- ja osoitetiedot. Ensihoidon vastuulääkäri HYKS Jorvin alueelta ja ensihoidon vastuulääkäri Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen ovat hyväksyneet tutkimuksen toteuttamisen vastuullaan olevilla ensihoidon järjestämisalueilla.

Asiakkaat vastaavat kyselyyn anonymisti ja kuten Vilka (2007: 95) kirjoittaa, tulee huolehtia ihmisen yksityisyyden kunnioittamisesta. Vilkan (2007:95) mukaan henkilötiedot tulee suojata esimerkiksi muuttamalla ne tunnistamattomiksi. Kyselyt lähetettiin ensihoitopalvelun asiakkaiden voimassaoleviin kotiosoitteisiin. Osoitetiedot haettiin Merlot Medi-potilastietojärjestelmästä. Osoitehaun suoritti HYKS Akuutin projektisuunnittelija, joka tallensi osoitteiston muistitikulle. HYKS Akuutin projektisuunnittelija oli tiedottanut myös esimiästään tiedonhaun tarkoituksesta. Tutkimuksen tekijä nouti muistitikon henkilökohtaisesti. Prosessin aikana potilaiden nimet ja osoitteet olivat tutkimuksen tekijän, HYKS Akuutin projektisuunnittelijan ja painopalvelussa kirjekuorien painajan nähtävillä.

Ensihoitopalvelun asiakkaiden nimi- ja osoitetiedot kuuluvat salassapitovelvollisuuden piiriin. Asiakkaiden tiedot tallentuvat ensihoidon potilastietojärjestelmään. Henkilötietojen rekisterinpitäjän on suojattava henkilön yksityisyys. Rekisterinpitäjän on noudatettava hyvää tietojenkäsittelytapaa ja huolellisuutta. (Henkilötietolaki 523/1999 §2.) Tieteellistä tutkimusta varten voidaan henkilötietoja käyttää ilman asianomaisen suostumusta, jos tutkimuksen luonteen vuoksi on välttämätöntä saada tutkittavien yksilöiviä tietoja. Lisäksi tutkittavien suuri määrä on perusteena henkilötietojen käyttämiselle. Henkilörekisterin käytön on perustuttava asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan. Tutkimuksella tulee myös olla nimetty vastuullinen johtaja. (Henkilötietolaki 523/1999 §14.)

Henkilörekisterien käytön ja tietojen luovuttamisen kriteereinä on, että sitä käytetään ainoastaan tutkimusta varten. Tiettyä henkilöä koskevat tiedot eivät saa paljastua ulkopuolisille. Kun henkilötietoja ei enää tarvita tutkimusta tai tulosten analysointia varten, tulee henkilörekisteri hävittää tai muuttaa muotoon, josta tiedon kohde ei ole tunnistettavissa. (Henkilötietolaki 523/1999 §14.) Tämän tutkimuksen yhteydessä haetut nimi- ja osoitetiedot on asianmukaisesti hävitetty kirjekuorien painatuksen jälkeen.

Nimi- ja osoitetiedot toimitettiin muistitikulla kirjekuorien painoon, jossa tietoja käsitellään yleisten tietosuojakäytänteiden mukaisesti, eikä niitä tallenneta. Tutkimuksen tekijä toimitti osoitetietokannan henkilökohtaisesti painoon ja haki itse painetut kirjekuoret. Saatekirjeet ja tutkimuslomakkeet tulostettiin Espoon Kaupungin omissa tulostuspalveluissa ja postitettavat kirjekuoret painettiin ulkoistetussa painopalvelussa.

Vastaajien identiteetti ei tule näkymään enää lomakkeiden palautusvaiheessa. Taustatietoina kysytään vastaajan ikä, sukupuoli ja hätäilmoituksen tekijä. Lisäksi kysytään paikkakunta, jossa ensihoitopalvelua on käytetty. Näin eri sairaanhoitoalueiden ensihoitopalvelun asiakkaiden vastausmäärät voidaan erotella. Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Alle 16-vuotiaiden vastaajien pyydetään täyttämään kyselylomake yhdessä huoltajan kanssa.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen mukana toimitettiin saatekirje. On muistettava, että tutkimukseen vastaavat ensihoidon asiakkaat ovat mahdollisesti kokeneet äkillisen ja vakavan muutoksen terveydentilassaan joko tapaturman tai sairauden vuoksi, joten saatekirjeen muotoilu tulee olla hienotunteinen ja asiakasta kunnioittava. Menehtyneille tai kyselyyn vastaamiseen itsenäisesti kykenemättömille kyselyä ei lähetetä. Ensihoitopalvelun luonteen vuoksi myöskään niin sanottuja karhuamiskyselyjä ei lähetetä.

Vaikka tutkimuksesta on rajattu ulkopuolelle menehtyneet henkilöt, on mahdollista, että kyselylomakkeiden osoitteiston joukossa on esimerkiksi sairaalassa menehtyneitä henkilöitä. Näiden henkilöiden mahdollista rajaamista tutkimuksen ulkopuolelle ei voida käytössä olevin tietojärjestelmin toteuttaa. Yhdessä palautuneessa vastauksessa kerrottiin osoitetun henkilön menehtyneen jatkohoidossa.

Huomioitava seikka tutkimustulosten tarkastelussa on tutkijan itsensä mahdollinen osallistuminen ensihoitotehtäville, joista myöhemmässä vaiheessa tullaan lähettämään asiakastyytyväisyystutkimuslomake.

Tulosten arviointiin ei ole aiempia tutkimustuloksia vertailupohjana, vaan tuloksia katsotaan nyt yksittäisen tutkimuksen käsittävän kokonaisuutena. Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden arviointiin soveltuu esimerkiksi uusintamittaus. (Vilkkä 2007: 153.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan siis arvioida laajemmin uusintamittauksen jälkeen. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää suuri vastaajakato, mikä tosin on tyypillistä ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimuksissa ympäri maata. Vastausprosentit ovat



liikkuneet tyypillisesti 30 prosentin molemmin puolin useassa aiemmassa ensihoidon toimintaympäristössä toteutetuissa asiakastytyväisyystutkimuksessa. Kuten Vilka (2007: 153) kirjoittaa, voi vastaajakato tuottaa systemaattisen virheen tutkimuksen aineistoon.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee kiistatta eteen perusoletus vastausjakaumasta, kun tutkitaan suurta joukkoa vastauksia. Vastausjakauman oletetaan vastaavan niin sanottua normaalijakaumaa, jossa suurin osa vastauksista sijoittuu asteikon ja jakauman keskivaiheille, ja vähenee siitä molempiin suuntiin. Näin ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ole, vaan keskijoukon vastaukset puuttuvat merkittävältä osin. Voitaan ajatella näiden vastauksien olevan tässä noin 70 prosentin joukossa, jotka eivät kyselyyn vastanneet. Kyselyyn vastanneiden vastaukset sijoittuvat merkittävältä osin asteikon yläpäähän. Aihealue on varmasti myös sellainen, joka kerää ääripäistä hyvät ja huonot vastaukset, mutta keskitason kokemukset palvelusta eivät innosta osallistumaan tutkimukseen.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun vastaajat edustavat perusjoukkoa, joka tässä tapauksessa on ensihoitopalvelun asiakkaat. Tämän lisäksi mittaamisessa tulee olla mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä, kuten vastaajan muistivirheitä. Satunnaisvirheet heikentävät tutkimuksen luotettavuutta ja tarkkuutta. Systemaattisten virheiden mahdollisuus kasvaa myös, jos vastaajat kaunistelevalta tai vähättelevalta asioiden tilaa. Systemaattiset virheet johtavat tuloksia harhaan, ja heikentävät sekä validiteettia että reliabiliteettia. (Vilka 2007: 152–153.)

Tutkimuslomakkeen kaikki kysymykset eivät vastauksista päätellen olleen täysin yksiselitteisiä. Monessa palautuneessa lomakkeessa huomattiin, että vastaaja on vastannut sekä kuljettamatta jättämiseen, että jatkohoitopaikan valintaa koskeviin kysymyksiin. Näiden kysymysten on alun perin tarkoitettu olevan toisensa poissulkevia, ellei jatkohoitopaikkana ajatella asiakkaan sijaintia ensihoitopalvelun kohdattaessa. Kysymysten tarkoitusperä saattaa siis jäädä vastaajalle epäselväksi, tai vastaaja saattaa arvioida kokemustaan täysin eri näkökulmasta kuin toinen vastaaja.

Lomake kaikkineen vaatisi vielä ensihoidon järjestämisalueiden yhteistä pohdiskelua, jotta siitä saataisiin niin sanotusti kansantajuisempi ja enemmän ensihoitopalvelun tarpeita vastaava tutkimuslomake. Myös kysymys kokonaisarvosanasta ja halukkuudesta käyttää ensihoitopalvelua jatkossa sisälsi ristiriitaisia vastauksia. Ohjeista huolimatta

muutama tutkimuslomake sisälsi 0-vastauksen, vaikka sanallisesta palautteesta oli pääteltävissä halukkuuden olevan ”erittäin huono”, eikä vaihtoehdon ”ei koske minua”.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksessa esiinnousseet kehittämiskohteet ja kritiikki osaltaan avustavat toimintaa, potilasturvallisuutta ja laadunhallintaa kehitettäessä. Erityistä huomiota osoittaisiin kuljettamatta jättämisen toimintamalliin sekä asiakkaan ohjaukseen ja informointiin näissä tilanteissa. Lisäksi huomioita tulee kiinnittää yleiseen käyttäytymiseen ja asiakkaan kohteluun ensihoitotehtävillä ja kokonaisvaltaiseen yhteistyöhön potilaan, omaisten ja muiden paikallaolijoiden kanssa. Nyt saaduissa tuloksissa voidaan kuitenkin puhua yksittäisistä moitteista, kun verrataan palautteen määrää suhteessa positiivisiin kokemuksiin.

Vastaavanlaisia asiakastyytyväisyystutkimuksia olisi syytä suorittaa vähintään parin vuoden välein. Kysymyspohjan tulisi olla samankaltainen, jotta tuloksista saadaan vertailukelpoisia ja laadunhallinnassa sekä potilasturvallisuutta edistävässä kehitystyössä hyödynnettäviä. Jatkossa tulee ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimus ulottaa myös Lohjan sairaanhoitoalueelle, jossa palvelun kokonaistuotanto on alkanut keväällä 2017.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksessa saatujen tulosten perusteella voidaan olla tyytyväisiä Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun laatuun. Jatkossakin on tähdättävä toimimaan ammattitaitoisena, tehokkaana ja asiakaslähtöisenä osana terveydenhuollon kokonaisuutta.

## 7 Lähteet

Aaltonen, Kalle – Glad, Sami – Maukonen, Heikki 2013. Potilastyytyväisyys ensihoidossa, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Ahonen, Heidi – Cederberg, Carolina 2012. Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella. Opinnäytetyö. Helsinki: Arcada Yrkehögskolan. Sosiaali- ja terveysala. Ensihoidon koulutusohjelma.

Haavisto, Ermo 2014. Potilasturvallisuutta Suomessa. Pääkirjoitus. Dosis vol 30, no 2/2014. 71.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helovuoto Arto – Kinnunen Marina – Kuosmanen Anssi – Peltomaa Karoliina 2015. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. Helsinki: Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry. < [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf)> Luettu 10.3.2017.

Helsingin Kaupungin Pelastuslaitos 2011. Lääkinnällisen pelastustoimen asiakastyytyväisyyskysely 2011. Lääkintäyksikkö, tutkimuksia. Helsinki: Helsingin Kaupungin Pelastuslaitos.

Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Ensihoito. Helsinki: Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. < <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/ensihoito/Sivut/default.aspx>>. Luettu 11.2.2017.

Henkilötietolaki 523/1999. Annettu Helsingissä 22.4.1999.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hämäläinen, Jorma – Pesonen, Petteri 2012. Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely 2013. Opinnäytetyö. Mikkeli: Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitos 2014. Asiakastyytyväisyyskyselyn raportti. Raportti saatu sähköpostina Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselta. Porvoo: Itä-Uudenmaan pelastuslaitos.

Kinnunen, Marina – Peltomaa, Karolina 2009. Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Kuisma, Markku – Hakala, Taisto 2013. Ensihoidon laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, Markku – Holmström, Peter & Porthan, Kari. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 66–84.

Kuisma, Markku – Määttä, Teuvo – Hakala, Taisto – Sivula, Tommi – Nousila-Wiik, Maria 2003. Customer Satisfaction Measurement in Emergency Medical Services. Academic Emergency Medicine 2003, July 10 (7). 812–815.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2014. Palvelutasopäätös 2014-2018. Espoo: Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. < [http://www.espoo.fi/materiaalit/espoo\\_kaupunki/verkkolehti/palvelutasopaatos-14-18/](http://www.espoo.fi/materiaalit/espoo_kaupunki/verkkolehti/palvelutasopaatos-14-18/)>. Luettu 11.2.2017.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2015. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen arvot. <<http://www.lup.fi/fi-FI/Pelastuslaitos/Arvot>>. Luettu 29.1.2016.

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2016. Ensihoidon kuukausitiedote 1/2016. Saatavana LUP:n sharepoint-järjestelmästä. Luettu 29.1.2016.

Nemlander, Anu – Tyni, Tero 2012. Sairaankuljetus ja ensihoito. Verkkoartikkeli. Helsinki: Kuntaliitto. < <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/hallinto-jarjestaminen-tuottaminen/sairaankuljetus/Sivut/default.aspx>>. Luettu 2.2.2017.

Nurkka, Niina – Mirola, Tuuli – Heikkinen, Tuukka – Helle, Henri – Pesu, Jukka – Suomi, Janne – Vento, Tuomo. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin asikastytyväisyys-tutkimus. Ensihoito. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 56. Lappeenranta: Saimaan Ammattikorkeakoulu.

Outinen, Maarit – Holma, Tupu – Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Outinen, Maarit – Lempinen, Kristiina – Holma, Tupu – Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua – Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. < [julkari.fi/handle/10024/76128](http://julkari.fi/handle/10024/76128)>. Luettu 9.3.2017.

Peltomaa, Karoliina 2013. Laadunhallinnan keinoja terveydenhuoltoon - potilasturvallisuuden varmistaminen tarkistuslistoilla. Teoksessa Gröndahl, Veronica – Leino-Kilpi, Helena (toim.) 2013. Potilaslähtöinen hoidon laatu – näkökulmia arviointiin. Turun yliopisto, hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A67/2013. Turku: Turun yliopisto.

Persse, David E. – Jarvis, Jefferey L. – Corpening, Jerry – Harris, Bobbie 2004. Customer Satisfaction in a Large Urban Fire Department Emergency Medical Services System. Academic Emergency Medicine 2004, January 11(1):106-110.

Pietikäinen, Elina – Reiman, Teemu – Oedewald Pia 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita research notes 2456. Espoo: VTT. <[www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf](http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf)> Luettu 10.3.2017.

Porthan, Kari 2016. Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikkö Kari Porthanin kanssa käyty sähköpostikeskustelu 4.2.2016.

Ryynänen, Olli-Pekka – Irola, Timo – Reitala, Janne – Pälve, Heikki – Malmivaara, Antti 2008. Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 32/2008. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 –2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://www.julkari.fi/Sosiaali-ja-terveysministerio-STM/Julkaisut>>. Luettu 9.3.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveysthuollon laatuopas 2011. Kuntaliiton verkkajulkaisu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. < [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)> Luettu 8.10.2016.

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos 2011. Potilasturvallisuusopas. Opas 15. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. < <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>> Luettu 9.3.2017.

Tukiainen, Peter 2016. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitaja Peter Tukiaisen kanssa käyty sähköpostikeskustelu 11.2.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vincent, Charles, Dr 2010. Patient safety – 2nd edition. Imperial College London, United Kingdom.

**Aiempia ensihoidon ja sairaankuljetuksen asiakastyytyväisyystutkimuksia**

Vuosi	Tutkimus ja tekijä	Toteutustapa	Vastausprosentti	Käytetty kysely-lomake	Tulokset
<b>2015</b>	Ensihoitopalvelun asiakastyytyväisyystutkimus / Helsingin pelastuslaitos	Postikysely, käyttäjien osoitteisto Merlot Medipotilastietojärjestelmästä. Totetutus teetetty ulkopuolisella tutkimusyhtiöllä. 1200kpl lähetettyjä lomakkeita.	30,2%	STM:n suositukseen pohjautuva samankaltainen tutkimuslomake.	Tulokset ainoastaan Helsingin pelastuslaitoksen sisäiseen käyttöön.
<b>2014</b>	Etelä-karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus, Asiakastyytyväisyystutkimus, Ensihoitopalvelut. Yhteistyössä Saimaan ammattikorkeakoulun kanssa.	Postikysely, ensihoitopalvelun käyttäjien yhteystiedot Saku-ohjelmasta. Lähetettyjä kyselylomakkeita 716 kappaletta. Kyselyä ei lähetetty koodeilla X-7, X-9 ja toisen viranomaisen avustustehtävät.	23%	Tutkimuksen toteuttajien kanssa yhteistyössä laadittu lomake, jonka kehitystä jatkettu ensimmäisen käyttökerran jälkeen.	Palvelun asiakkaat ja omaiset keskimäärin tyytyväisiä kaikkiin palvelun prosesseihin. Erityinen tyytyväisyys henkilökuntaan. Kehittämiskohteina kivun lievitys ja tiedonsaanti, joista annetut arvosanat

2 (4)

					kuitenkin verrattain hyviä. Myös käytös ja huomiointi mainittu kehittämiskohteina.
<b>2014</b>	Ensihoitopalvelun asiakas-tyytyväisyystutkimus Porvoon sairaanhoitoalueella / Itä-Uudenmaan pelastuslaitos	Postikysely, osoitteisto laskutusohjelmasta. Tehdy pelastuslaitoksen omana tuotantona. 700 lähetettyä tutkimuslomaketta. Myös sähköinen vastusmahdollisuus.	30%	THL:n lomake, vastausten analysointi hoidettu myös THL:ssä.	Ensihoitopalvelu koettiin vaikuttavuudeltaan hyväksi. Kokonaisuudessaan asiakkaat tyytyväisiä palveluun. Tulosten perusteella parannettavaa oli ensihoitajien antamissa jatkohoitohjeissa, kivun lievityksessä ja esittäytymisessä. Parannusta edellisiin tuloksiin oli tapahtunut lähes joka osalla.

<b>2013</b>	Pohjois-Karjalan ensihoidon asiakastyytyväisyyskysely / Pohjois-Karjalan pelastuslaitos. AMK-opinnäytetyö, Mikkelin Ammattikorkeakoulu.	Postikysely, ulkopuolelle rajattu menehtyneen ja vastaamiskyvyttömät asiakkaat. Lähetettyjä tutkimuslomakkeita 478 kappaletta.	37%	THL:n lomake, vastausten analysointi hoidettu myös THL:ssä.	Yleisesti tyytyväisiä sekä ensihoitopalvelun- että hätäkeskuksen toimintaan. Erityisen tyytyväisiä sairaankuljettajien ammattitaitoon, vaatetukseen ja käyttäytymiseen ja kohteluun. Lievää tyytymättömyyttä avun saamisen nopeuteen, kivun hoitoon, jatkohoitohjeistukseen ja organisaation esittelyyn. Kehittämiskohteenä ilmeni myös asiakkaan informointi.
<b>2013</b>	Potilastyytyväisyys ensihoidossa / Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Ambulanssissa jaettu kyselylomake, likertin	21,92%	Sairaanhoitopiirin oma lomake,	Ensihoidon potilaat varsin tyytyväisiä



	raanhoitopiiri. AMK-opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.	asteikko. 520 jaettua tutkimuslomaketta, ei alaikäisille eikä potilaille, jotka eivät kykene itsenäisesti vastaamaan.		jossa kysymyspohja omaan tarkoitukseen sovellettu.	saamaansa palveluun. Erityistarpeiden huomioinnissa koettiin olevan parantamisen varaa.
<b>2011</b>	Asiakastyytyväisyystutkimus Keski-Uudenmaan pelastus-laitoksella. AMK-opinnäytetyö, Arcada Yrkehögskolan.	Postikysely, osoitteisto kerätty KUP:n laskutuksesta. Kvantitatiivinen tutkimus, kyselylomake lähetetty 500 palvelun käyttäjälle.	27,2%	THL:n lomake, vastausten analysointi hoidettu myös THL:ssä. Vertailu vuoden 2008 vastaavaan, samalla lomakkeella tehtyyn tutkimukseen.	Tuloksissa samankaltaisuutta vertailuaineiston kanssa, ja palvelun käyttäjät pääosin tyytyväisiä. Potilaan ja omaisen huomioiminen sekä sairaankuljettajien käytös mainitaan negatiivisina tekijöinä. Vertailussa arvosana käyttäytymisestä potilasta kohtaan laskenut.

## Tulosten yhteenvetotaulukoita

Taulukko 16. Kysymyskohtaiset vastausten keskiarvot ja vastausmäärät.

Kysymys	Jorvi	Länsi-Uusimaa	Muu	Kaikki
1.	4,09 (n=207)	4,16 (n=94)	4,18 (n=33)	4,14 (n=334)
2.	4,39 (n=207)	4,33 (n=96)	4,33 (n=36)	4,35 (n=339)
3.	4,4 (n=200)	4,52 (n=95)	4,29 (n=36)	4,40 (n=329)
4.	3,99 (n=200)	4,16 (n=92)	4,12 (n=34)	4,09 (n=326)
5.	4,33 (n=205)	4,20 (n=94)	4,15 (n=34)	4,23 (n=333)
6.	4,46 (n=207)	4,58 (n=95)	4,36 (n=33)	4,47 (n=335)
7.	4,42 (n=207)	4,47 (n=95)	4,41 (n=34)	4,43 (n=336)
8.	4,19 (n=194)	4,17 (n=88)	4,21 (n=34)	4,19 (n=316)
9.	4,04 (n=105)	4,02 (n=46)	4,29 (n=21)	4,12 (n=172)
10.	4,18 (n=154)	4,19 (n=75)	4,4 (n=30)	4,26 (n=259)
11	4,10 (n=99)	4,15 (n=48)	3,94 (n=18)	4,06 (n=165)
12.	4,42 (n=181)	4,28 (n=69)	4,21 (n=29)	4,3 (n=279)
13.	4,25 (n=181)	4,29 (n=78)	4,03 (n=32)	4,19 (n=291)
<b>Kokonaisarvio</b>	4,6 (n=209)	4,52 (n=97)	4,58 (n=36)	4,57 (n=342)
<b>Ensihoidon vaikutus</b>	4,39 (n=211)	4,28 (n=98)	4,53 (n=38)	4,37 (n=347)

Taulukko 17. Vastaaajien määrät kysymyksittäin

Kysymys	Kappaleittain (n)	Prosentteina
Sukupuoli	335	96,5
Ikä	317	91,4
Hätäilmoituksen tekijä	320	92,2
Paikkakunta	347	100
1.	334	96,3
2.	339	97,7
3.	329	94,8
4.	326	93,9
5.	333	96
6.	335	96,5
7.	336	96,8
8.	316	91,1
9.	172	49,6
10.	259	74,6
11.	165	47,6
12.	279	80,4
13.	291	83,9
Kokonaisarvio	342	98,6
Ensihoidon vaikutus	347	100

Taulukko 18. 0- ja tyhjäksi jätettyjen vastauskohtien määrät kysymyksittäin.

Kysymys	0-vastauksia tai vastauskohta tyhjä (n)	0-vastauksia tai vastauskohta tyhjä %
Sukupuoli	12	3,5
Ikä	30	8,6
Hätäilmoituksen tekijä	27	7,8
Paikkakunta	0	0
1.	13	3,7
2.	8	2,3
3.	18	5,2
4.	21	6,1
5.	14	4,0
6.	12	3,5
7.	11	3,2
8.	31	8,9

9.	175	50,4
10.	88	25,4
11.	182	52,4
12.	68	19,6
13.	56	16,1
Kokonaisarvio	5	1,4
Ensihoidon vaikutus	0	0

Taulukko 19. Moodi- ja mediaaniarvot sekä keskihajonnat kysymyksittäin.

Kysymys	Moodi	Mediaani	Keskihajonta
Ikä	72 ja 75	70	21,97
1.	4	4	0,81
2.	5	4	0,79
3.	5	4	0,62
4.	4	4	0,94
5.	4	4	0,79
6.	5	5	0,78
7.	5	5	0,76
8.	4	4	0,79
9.	0	0	0,96
10.	4	4	0,81
11.	0	0	0,89
12.	5	4	0,82
13.	5	4	0,80
Kokonaisarvio	5	5	0,73
Ensihoidon vaikutus	5	5	0,91



Asiakastytyväisyyskysely Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta

Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas,

Olette olleet Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun asiakkaana 19.09.-09.10.2016 välisenä aikana.

Pyydämme Teitä osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää tyytyväisyyttänne Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamista ensihoitopalveluista. Vastaamalla kyselyyn annatte arvokkaan mielipiteenne ensihoitopalveluiden onnistumisesta ja laadusta. Vastauksellanne voitte vaikuttaa toimintamme kehittämiseen.

Teille lähetetty kirjekuori sisältää kyselylomakkeen sekä kirjekuoren palautusta varten. Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu. Voitte vastata kyselyyn suomeksi tai ruotsiksi. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastausten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti, eikä antamianne tietoja voida yhdistää henkilö- tai tapahtumatietoihin. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn vain kerran.

Kyselyyn vastattuanne postittakaa se 11.11.2016 mennessä. Kyselyyn on mahdollista vastata myös sähköisesti osoitteessa <http://urly.fi/G75>

Mikäli kyselyyn vastaaminen tuottaa vaikeuksia, voitte käyttää avustajaa apuna. Alle 16-vuotiaiden pyydetään täyttämään kysely yhdessä huoltajan kanssa.

Kyselyn toimeksiantajana toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Tutkimuksen suorittaa Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Juha-Pekka Salo, joka toimii ensihoitajana Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella.

Kiitämme osallistumisestanne! Jokainen vastaus on meille tärkeä.

Juha Karhu  
Ensihoitopäällikko  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Juha-Pekka Salo  
Ensihoitaja / YAMK-opiskelija  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos/  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Janne Tammisto  
vs. Ensihoitomestari  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Antti Niemi  
Ohjaava opettaja  
Metropolia Ammattikorkeakoulu



---

Kundrespons om Värstra Nylands räddningsverks akutvårdservice

Ärade kund av akutvårdsservicen,

Ni har varit kund av akutvårdsservicen som av Västra Nylands räddningsverk mellan 19.9 och 9.10.2016.

Vi ber er att delta i denna undersökning, vars syfte är att avgöra er tillfredsställelse med akutvårdsservice som av Västra Nylands räddningsverk. Genom att svara på undersökningen ger ni er värdefull åsikt om hur akutvårdsservicen lyckats och om dess kvalitet. Er respons underlättar utvecklingen av vår verksamhet.

Kuvertet som har skickats till er innehåller ett frågeformulär och ett återlämningskuvert. Återlämningskuvertets postavgift är färdigt betalt. Ni kan svara på undersökningen på finska eller svenska. Att svara på undersökningen sker anonymt. Behandling av svaren sker konfidentiellt, och informationen som ni ger kan inte kopplas med person- eller händelseuppgifter. Vi ber er att svara på undersökningen bara en gång.

Efter att ni svarat på undersökningen, vänligen skicka den per post senast 11.11.2016. Det är också möjligt att svara på undersökningen på internet på <http://urly.fi/G75>

Om det är svårt att svara på undersökningen kan ni använda en assistent som hjälp. Barn under 16 år ombeds att svara på undersökningen tillsammans med sin försörjare.

Undersökningen görs på uppdrag av Västra Nylands räddningsverk. Undersökningen utförs av Juha-Pekka Salo, student för högre yrkeshögskoleexamen vid Yrkeshögskolan Metropolia. Salo arbetar som primärskötare vid Västra Nylands räddningsverk.

Vi tackar för ert deltagand! Varje svar är viktigt för oss!

Juha Karhu  
Chef för akutvård  
Västra Nylands räddningsverk

Juha-Pekka Salo  
Akutvårdare / HYH-student  
Västra Nylands räddningsverk/  
Yrkeshögskolan Metropolia

Janne Tammisto  
Ansvarig akutvårdsmästare  
Västra Nylands räddningsverk

Antti Niemi  
Handledande lärare  
Yrkeshögskolan Metropolia



Asiakastyytyväisyyskysely Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamasta ensihoitopalvelusta

Arvoisa ensihoitopalvelun asiakas,

Olette olleet Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottaman ensihoitopalvelun asiakkaana 12.09.-09.10.2016 välisenä aikana.

Pyydämme Teitä osallistumaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää tyytyväisyyttänne Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen tuottamista ensihoitopalveluista. Vastaamalla kyselyyn annatte arvokkaan mielipiteenne ensihoitopalveluiden onnistumisesta ja laadusta. Vastauksellanne voitte vaikuttaa toimintamme kehittämiseen.

Teille lähetetty kirjekuori sisältää kyselylomakkeen sekä kirjekuoren palautusta varten. Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu. Voitte vastata kyselyyn suomeksi tai ruotsiksi. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastausten käsittely tapahtuu luottamuksellisesti, eikä antamianne tietoja voida yhdistää henkilö- tai tapahtumatietoihin. Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn vain kerran.

Kyselyyn vastattuanne postittakaa se 11.11.2016 mennessä. Kyselyyn on mahdollista vastata myös sähköisesti osoitteessa <http://urly.fi/G75>

Mikäli kyselyyn vastaaminen tuottaa vaikeuksia, voitte käyttää avustajaa apuna. Alle 16-vuotiaiden pyydetään täyttämään kysely yhdessä huoltajan kanssa.

Kyselyn toimeksiantajana toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. Tutkimuksen suorittaa Metropolia Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Juha-Pekka Salo, joka toimii ensihoitajana Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella.

Kiitämme osallistumisestanne! Jokainen vastaus on meille tärkeä.

Juha Karhu  
Ensihoitopäällikko  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Juha-Pekka Salo  
Ensihoitaja / YAMK-opiskelija  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos/  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Janne Tammisto  
vs. Ensihoitomestari  
Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos

Antti Niemi  
Ohjaava opettaja  
Metropolia Ammattikorkeakoulu



---

Kundrespons om Värstra Nylands räddningsverks akutvårdservice

Ärade kund av akutvårdsservicen,

Ni har varit kund av akutvårdsservicen som av Västra Nylands räddningsverk mellan 12.9 och 9.10.2016.

Vi ber er att delta i denna undersökning, vars syfte är att avgöra er tillfredsställelse med akutvårdsservice som av Västra Nylands räddningsverk. Genom att svara på undersökningen ger ni er värdefull åsikt om hur akutvårdsservicen lyckats och om dess kvalitet. Er respons underlättar utvecklingen av vår verksamhet.

Kuvertet som har skickats till er innehåller ett frågeformulär och ett återlämningskuvert. Återlämningskuvertets postavgift är färdigt betalt. Ni kan svara på undersökningen på finska eller svenska. Att svara på undersökningen sker anonymt. Behandling av svaren sker konfidentiellt, och informationen som ni ger kan inte kopplas med person- eller händelseuppgifter. Vi ber er att svara på undersökningen bara en gång.

Efter att ni svarat på undersökningen, vänligen skicka den per post senast 11.11.2016. Det är också möjligt att svara på undersökningen på internet på <http://urly.fi/G75>

Om det är svårt att svara på undersökningen kan ni använda en assistent som hjälp. Barn under 16 år ombeds att svara på undersökningen tillsammans med sin försörjare.

Undersökningen görs på uppdrag av Västra Nylands räddningsverk. Undersökningen utförs av Juha-Pekka Salo, student för högre yrkeshögskoleexamen vid Yrkeshögskolan Metropolia. Salo arbetar som primärskötare vid Västra Nylands räddningsverk.

Vi tackar för ert deltagand! Varje svar är viktigt för oss!

Juha Karhu  
Chef för akutvård  
Västra Nylands räddningsverk

Juha-Pekka Salo  
Akutvårdare / HYH-student  
Västra Nylands räddningsverk/  
Yrkeshögskolan Metropolia

Janne Tammisto  
Ansvarig akutvårdsmästare  
Västra Nylands räddningsverk

Antti Niemi  
Handledande lärare  
Yrkeshögskolan Metropolia





## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY LÄNSI-UUDENMAAN PELASTUSLAITOKSEN ENSIHOIDOSTA

Vastaajan sukupuoli: ☐ nainen ☐ mies Ikä: \_\_\_\_\_ vuotta

Hätäilmoituksen teki: ☐ potilas ☐ omainen ☐ ulkopuolinen

Paikkakunta jossa käytitte ensihoitopalvelua: \_\_\_\_\_

**Vastatkaa seuraaviin asiakaskokemustanne kuvaaviin kysymyksiin seuraavasti: 1= erittäin huono, 2= huono, 3= kohtalainen, 4= hyvä, 5= erittäin hyvä, 0= ei koske minua. Rastittakaa parhaiten sopiva vaihtoehto.**

Kysymys	5 Erittäin hyvä	4 Hyvä	3 Kohtalainen	2 Huono	1 Erittäin huono	0 Ei koske minua
1. <b>Avun saamisen kesto:</b> Aika, joka kului avun saamiseen						
2. <b>Ensihoitajien ammattitaito:</b> Ensihoitajien kyky tunnistaa ongelmani ja taito tehdä hoitotoimenpiteet sujuvasti						
3. <b>Pukeutuminen:</b> Ensihoitajien vaatetus ja siisteys						
4. <b>Tunnistaminen ja esittely:</b> Ensihoitajien tapa esitellä itsensä ja organisaatio						
5. <b>Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen:</b> Ensihoitajien kyky huomioida yksilölliset tarpeeni						
6. <b>Kohtelu:</b> Ensihoitajien tapa käyttäytyä ja kohdella minua						
7. <b>Turvallisuuden tunne:</b> Ensihoitajien kyky luoda turvallinen ilmapiiri						
8. <b>Tiedon saanti:</b> Ensihoitajien kyky vastata tiedontarpeeseeni tutkimusten ja hoidon aikana						
9. <b>Kivun hoito:</b> (Mikäli koitte kipua) Kivun lievityksen riittävyys						
10. <b>Omaisten huomioon ottaminen:</b> Ensihoitajien kyky huomioida omaiseni						
11. <b>Jatkohoito-ohjeet:</b> (Mikäli teitä ei kuljetettu sairaalaan), ensihoitajien antama ohjeistus asiasta						
12. <b>Jatkohoitopaikan valinta:</b> Ensihoitajien kyky valita tarkoituksenmukaisin hoitopaikka						
13. <b>Ambulanssin viihtyisyys ja toimivuus:</b> Oli mielestäni						

**Kokonaisarvio palvelusta**

Mikäli tulevaisuudessa tarvitsette ensihoitopalvelua, mikä on halukkuutenne käyttää jatkossa

organisaatiomme palveluita

5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐

Jos halukkuutenne on huono (2) tai erittäin huono (1), kertoisitteko miksi

---

---

---

**Ensihoidon vaikutus**

Minkä kokonaisarvosanan annatte saadulle ensihoitopalvelulle:

5 ☐ Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua erittäin paljon

4 ☐ Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua paljon

3 ☐ Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua kohtalaisesti

2 ☐ Saamani ensihoitopalvelu auttoi minua jonkin verran

1 ☐ Saamani ensihoitopalvelu ei auttanut minua ollenkaan

**Vapaamuotoinen palaute Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle:**

---

---

---



## KUNDUNDERSÖKNING OM AKUTVÅRD HOS VÄSTRA NYLANDS RÄDDNINGSVÄRK

Respondentens kön: ☐ kvinna ☐ man Ålder: \_\_\_\_\_ år

Larmmeddelandet gjorts av: ☐ patient ☐ anhörig ☐ utomstående

Orten där ni har använt akutvård? \_\_\_\_\_

Vänligen svara på de följande påståenden som beskriver er upplevelse som en kund. 1= mycket dålig 2= dålig 3= måttlig 4= bra, 5= mycket bra. 0= gäller ej mig. Vänligen kryssa i det lämpligaste alternativet.

Fråga	5 Mycket bra	4 Bra	3 Måttlig	2 Dålig	1 Mycket dålig	0 Gäller ej mig
1. <b>Varaktighet för att få stöd:</b> Den tiden det tog för att få hjälp						
2. <b>Primärskötarnas yrkesskicklighet:</b> Primärskötarnas förmåga att identifiera mitt problem och kunskap att utföra behandlingsåtgärder smidigt						
3. <b>Påklädning:</b> Primärskötarnas klädsel och renlighet						
4. <b>Identifiering och presentation:</b> Primärskötarnas sätt att presentera sig och organisationen						
5. <b>Iakttagande av individuella behov:</b> Primärskötarnas förmåga att iaktta mina individuella behov						
6. <b>Bemötande:</b> Primärskötarnas sätt att bete sig och behandla mig						
7. <b>Känslan av trygghet:</b> Primärskötarnas förmåga att skapa en trygg atmosfär						
8. <b>Tillgång till information:</b> Primärskötarnas förmåga att svara på mitt informationsbehov under undersökning och behandling						
9. <b>Smärtbehandling:</b> (Ifall ni upplevt smärta) Tillräcklighet av smärtlindringen						
10. <b>Beaktande av anhöriga:</b> Primärskötarnas förmåga att beakta mina anhöriga						
11. <b>Instruktioner för eftervård:</b> (Ifall ni inte blev transporterad till sjukhuset) Informationen som primärskötarna gav er om detta						
12. <b>Valet av efterhandlingsplats:</b> Primärskötarnas förmåga att välja den mest passande vårdplats						
13. <b>Trivsamt och funktionalitet av ambulansen:</b> Enligt mig de var						

**Helhetsbedömning av servicen**

Ifall ni kommer att behöva akutvårdsservice i framtiden, hurdan är er villighet att använda vår

organisations tjänster i fortsättningen? 5 ☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0 ☐

Om er villighet är dålig (2) eller mycket dålig (1), kunde ni vänligen berätta varför?

---

---

---

**Akutvårdens inverkan**

Vilket sammanlagt vitsord ger ni till akutvården som ni har fått?

5 ☐ Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig riktigt mycket.

4 ☐ Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig mycket.

3 ☐ Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig måttligt.

2 ☐ Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig lite.

1 ☐ Akutvårdsservicen som jag fick hjälpte mig inte alls.

**Fri respons till Västra Nylands räddningsverk:**

---

---

---

**Vapaat vastaukset / Jorvin sairaanhoitoalue:**

**Vapaat vastaukset kysymykseen ”jos halukkuutenne on erittäin huono (1) tai huono (2), ker-  
toisitteko miksi?”**

Alkuperäinen palaute	Ryhmittelyluokka
Ensihoitajat aiheuttivat siirron aikana lisävamman	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
Ikävästi erittäin huono kokemusta oli, kun mies soitti ensihoidon apuun, ambulanssi tuli vasta 55 min jälkeen jossa 10 kertaa soitettu	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
Se on positiivinen, olen aina saanut apua kun olen pyytänyt	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Sairauden vuoksi pakko käyttää	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Toivotaan, että ei tarvitse, muuten ok	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Erittäin hyvä	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Helheten utmärkt” ”Kaikenkaikkiaan erinomaista	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Riippuu siitä onko joku toinen kiireellisemmän hoidon tarpeessa. Tilanne on harkittava	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Jos on tilanne päällä tietysti haluan käyttää palvelua, hassu kysymys...	Halukkuus käyttää ensihoitopalvelua
Kuljettajan käytös nainen kuljettaja soitti potilaalle turhaan me sinne ylös 5krs tullaan tulkaa te alas, Toinen vastaava tapaus Tulkaa avaamaan ulko ovi	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
Skötaren hade en förutfattad mening om situationen och då den inte genast stände så blev han genast otrevlig och lyssnade inte på vad jag sade, väldigt obehagligt då jag själv var i chock och mårde dåligt.” ”Hoitajalla oli ennakkokäsitys tilanteestani, ja kun se ei heti ollut ymmärrettävissä, hän muuttui epäystävälliseksi eikä kuunnellut mitä sanoin. Tunsin oloni hyvin epä mukavaksi, koska voin huonosti ja olin shokissa.	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
Kaikki toimi hyvin ja sain hyvää hoitoa!	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
Tosiaankin olin tajuton ja 11-vuotias soitti ambulanssin ja 8-vuotias avasi ulko-ovet	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
Jos rytmihäiriöpotilasta (tahdistin) käsketään soittaa taxi jos vielä oireet pahenee ja Jorviin???”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
Kotihoidosta soitettiin ambulanssi kun mummo niin huonossa kunnossa. Ensihoitajat tulivat käymään mutta eivät ottaneet kyytiin/toimittaneet hoitoon. Muutama päivä myöhemmin todettiin keuhkokuume ja tilanne oli jo akuutti.	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
Ambulanssi ei ottanut kyytiin & sano kun mulla on bipolaarihäiriö ennen kun lähti. Ja että Jorvi on täynnä. Jos olisin mennyt nukkumaan, olisin	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

kuollut sillä terv as soitti ambulanssin kun vihdoin pääsin mun verenpaineet oli 60/40. Sanoin ensihoitajille et pakko päästä, mut arveli suoraan että soitin seuraa kun bipolaarihäiriö mikä ei edes vastannut niitä oireita. Meinaan tehdä ison kanteen asiasta sillä muuten minun lapsilla olisi vain isä jäljellä. Onneksi kuuntelin omaa kehoa. Törkeää käytöstä kun oireeni oli kuvottava paha olo & näin kahtena ystävänä & esineet	
Jorvin sairaala oli 2 km päässä ja vietiin Helsinkiin!"	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

### Vapaamuotoinen palaute Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle:

Alkuperäinen palaute	Ryhmittelyluokka
"1 tunti lattialla, vertavuotava avohaava ja venähtäneet nivelet on pitkä aika! Ambulanssi nopeasti. Yhdessä tehokas jälkien siivous. Siitä kiitos! Turvapuhelin on ollut hengenpelastaja aikanaan, jo vuosia sitten."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Ambulanssissa oli mukana myös opiskelija, hänelle suuret kiitokset hyvästä hoidosta, opiskelija huomioi potilaan eli minut hyvin. Kyseessä oli astman pahenemisvaihe ja paha obstruktio, amb. hoidettiin minua 1/2 tunnin ajan terv aseman pihalla ennenkuin olin siirtokunt. Jorviin. Opiskelija piteli minua kädestä kiinni ja rauhoitteli myös "hoitotoimien" aikana. Olin aika hättääntynyt, kun heng. tilanne oli huono! Suuret kiitokset hyvästä hoidosta!"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ammattitaitoinen ja hyvä palvelu. Kiitos"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ammattitaitoinen mukavasti ja asiallisesti käyttäytyvä henkilökunta."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kohtelu ja huomiointi
"Asiallinen ja ammattitaitoinen toiminta. Sain avun päivystyksessä ja sairaalassa"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Asiallinen, siisti ja osaava henkilökunta."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Ensihoidon tulisi joka kerta käynnin jälkeen jättää asiakkaalle käyntiraportti. läkkään henkilön kohdalla omaisiin tulisi ottaa yhteyttä."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Ensihoitajat huomioivat hienosti lapsipotilaan ja informoivat huolestuneelle isälle matkan aikana tapahtumista. Pelkkää hyvää sanottavaa."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ensihoitajien luoma turvallisuuden tunne ja luotettavuus, jotka tulevat ammattitaidosta, työn tärkeydestä ihailtavaa."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi

"Ensihoitopalvelu auttoi pääsemään hoitoon alkuperäisen ongelmani johdosta, mutta aiheuttivat uuden pitkäkestoisen hoitoa vaativan vamman."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Ensihoitopalvelu toimi tehokkaasti ystävällisesti, hienovaraisesti kuten ammattilaiselle sopiikin. Kiitos hyvästä palvelusta ja asiantuntemuksesta."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ensimmäinen kerta kun palvelua tarvitsin. Kaikki sujui ongelmitta. Rauhallinen ja asiantunteva henkilöstö. Kiitos!"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ensimmäinen kokemukseni ambulanssissa! Ripeät ensihoitajat tiesivät mitä on tehtävä. Heidän rauhallisuutensa ja ystävällinen, ilmeisesti hyvin ammattitaitoinen toimintansa rauhoittivat tilanteen. Tunsin koko ajan olevani turvassa ja asiantuntevissa käsissä! Kiitokset upeille ensihoitajille."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Ensimmäinen vaikutelma oli, että nyt ollaan osaavissa käsissä, rauhoitun täysin en milloinkaan saanut selaista ystävällistä ja huomioon ottavaa kohtelua! Tiesivät myös kertoa, että päivystyksessä on yksi maan parhaita pallolaajentajia! Suuri kiitos näille kavereille! (potilaan nimi)"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Erittäin huono palvelu, joka vasta ensihoidon puheluihin, asiasta ei ymmärretty eikä vakavasti otettu huomioon! Vaikka asia oli päivystys hätätilanne. Mielestäni ne työntekijä jotka vastaa puhelimitse heillä ei ole ammattitaito, ne vaarantaisi potilaan/ihmisen elämä! Mutta positiivista hoidettu ensihoidon ambulanssi miehet, oli ammattitaitoinen."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Hei. Teidän palvelu on erittäin hyvää. Minä kiitän teidän"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Helvetin osaavat jätkät osui kohdalle"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Iso kiitos pelastuslaitoksen ammattitaitoisille työntekijöille! Ilman teitä en ehkä olisi vastaamassa tähän kyselyyn."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Jos tällaisesta asiasta voi näin sanoa: ammattitaitoinen, erittäin luotettava jopa hauska hoitaja + kympin kusi"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitokset asiantunteville ja rauhallisille ensihoitajille! Henkilökunta otti vaivat vakavasti ja hoitivat kuljetuksen ammattitaidolla."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

"Kiitos! Ensihoitajat osasivat käsitellä pientä lastaa hienosti ja lempeästi. Vauva tykkäsi kumihanskailmapallostasta =)"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Kiitos, erittäin hyvästä ammattitaitoisesta hoidosta. Alkutapahtumasta en tiedä oli sokissa. Ulkopuolisen apua soittaneen tiedot olisi hyvä tietää - voisi kiittää!!"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Kiitos. Ammattitaitoisille hoitajille on henki tallella, kiitos! Sydänpysähdys ambulanssissa."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kivunhoito on nykyään täysin surkeaa! Kiire viedä potilas sairaalaan ilman kivunlievitystä. Sairaalassa potilas joutuu odottamaan kovissa tuskissa kauan ennen kuin minkäänlaista kivunlievitystä johtuen lääkäreiden kiireestä (yleensä jopa tunteja) huolimatta ensihoitajien pyynnöstkään. Toivon että ensihoitajilla ei aina olisi niin kova kiire päästä potilaasta/asiakkaasta eroon että olisi se pieni lisäaika antaa lievitystä kipuihin! Kaikkien kannalta paras ja inhimillisin ratkaisu. Sairauksien tuntemus on myös heikkoa. Plussaa nuorten-keski-ikäisten mies-ensihoitajien ystävällisestä asenteesta! =)"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Lääkäreitä lisää ambulansseihin. (sanelusta täyttänyt hoitaja.)"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Mielestäni käytössä oleva numeroasteikko kivun voimakkuudesta pitäisi poistaa kokonaan. On vaikea arvioida kivun voimakkuutta numerolla."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Nopea ja hyvä toiminta auttoi minua pääsemään hoitoon."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Nopeasti saapunut, kaikki toiminnot sydän jne ok. Tulehdusarvo kuitenkin mittaamatta. Huimaus ja tajuttomuus pistettiin kuumeen syyksi, tulehdusarvoja ei otettu vaikka pääsyy oli siinä. Ambulanssi yöllä, ei tehnyt mitään.... seuraavana päivänä tk:ssa tulehdusarvo 196, suoraan sairaalaan, jossa tulehdusarvo nousi 256:een.... sairaalassa tarkkailussa pitkään. Toivoisin, että tulehdusarvo mitataan ensihoitokäynnin yhteydessä muiden hätätarkastusten lisäksi."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Omainen täyttänyt potilaan puolesta. Kiitos asiantuntevasta ja ystävällisestä palvelusta."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Onko mahdollista parantaa jotenkin selkäkipupotilaan oloa? Matka tosi, tosi kivuliasta. Olin ottanut aamulääkkeissäni kovat opiaatit, mutta myöhemmin sairaalassa otettiin rtg tulos todensi uuden murtuman. Kiitos ensihoitajille, he osaavat ammattinsa muuten todella hyvin, lämmin kiitos!"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Ovat hoitaneet hyvin, ottaneet sydänfilmin ja vieneet sairaalaan"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen



	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Palvelu oli erinomaista ja ensihoitajien ammattitaito erittäin hyvä."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Palvelu oli hyvää ja asiallista. Erikoista oli, etteivät ensihoitajat tunnistanee kovien kipujeni johtuvan virtsastikivistä, vaikka oireeni olivat suorastaan suoraan oppikirjasta. Tiesivät kyllä, ettei kyse ollut umpisuolesta. Eduksi ja plussaa heille, etteivät ryhtyneet arvailemaan vaan hoitivat minut hyvin Jorviin, jossa lääkäri välittömästi diagnosoi oikean syyn. Kaiken kaikkiaan hyvää työtä ja KIITOS!"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Palvelu oli nopeaa, asiallista ja erittäin hyvää"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Palvelu oli osaavaa ja rauhoittavaa. Hoitajat kykenivät rauhoittamaan kertomalla mitä tapahtuu jatkossa. Suuret kiitokset heille!"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Potilasta ei tutkittu niin, että olisi huomattu todellinen terveydentila. Jouduimme soittamaan uudelleen ambulanssin ja sen myötä päivystykseen."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Saamani hoito oli erittäin ammattitaitoista, mutta koin, että hiukan työkeää. Kovissa kivuissa tietysti reagoi asioihin vähän herkemmin."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Tämän aikajakson aikana ei mitään moitittavaa, Asiallista hoitoa ja ystävällistä käyttäytymistä. Vaimon mielipide joka joutuu hoitaa nämä asiat kun mies on "tajuttomana".	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Auto saapui pihaan huomaamattomasti. Ei sinistä vilkkua eikä hälytysääntä päällä."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Eikö näitä ensiapuyksiköitä voisi palvella eri puolella Espoota? Vai kaikki lähtee Jorvista?? Matka kestää kauan, voi tulla vaikka millaisia vaurioita. (Ymmärrän päättäjät! puupäitä)"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Erittäin hyvä palvelu ja nopea saapuminen ja asiallinen"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Hädän hetkellä minuutit kuluvat hitaasti, mutta ambulanssi tuli muutamassa minuutissa. Apu oli lähellä."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Kesti yli 30min saapua kohteeseen"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta

"Kohta 4: Emme koskaan tienneet oliko paikalla lääkäri tai ainoastaan ensihoitajat. Organisaation esittely ei ole tarpeellinen, koska tilaus tehtiin 112 kautta. (potilaan nimi ja omaisen nimi sekä päivämäärä)"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Mycket snabbt på plats." <i>Erittäin nopeasti paikan päällä.</i>	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Nopeasti ambulanssi tuli ja vienti sairaalaan."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Oma ja parin esittelyyn parannusta."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Puhelimessa 112 oli ruuhkaa, minkä vuoksi avun saaminen kesti pidempään."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Pyöräilyonnettomuus. Silminnäkijä kysyi minulta, soitetaanko hätäkeskukseen. Apu tuli nopeasti ja pääsin ambulanssilla jatkotutkimuksiin."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Arvostan 112:n kyselyä hoidon tarpeen kiireellinen vai ei. Hyvin toimittu, asiallisia hoitajia. Kiitos."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Asun yksin ulko oven sumneri ei toimi yöllä, siksi 112, että kouluttajan hyväksymä tapa on heittää avain muovipussissa parvekkeelta alas yöllä. Vaan se ei edellä mainituille sopinut, jos potilas tuupertuu rappukäytävään ei hyväkään hoitaja voi auttaa oven takaa muuten olen erittäin tyytyväinen saamaani hoitoon unohdan nuo 2, toivottavasti ei enää tapaa"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"En muista esittäytyivätkö ambulanssin miehet; tilanteessa minut oltiin hakattu ja potkittu tajuttomaksi, joten muisti pätkäisi jonkin verran (en esim. muista paikalle tullutta poliisipartiota lainkaan, vaikka he puhuttivat minut). Omaisia ei ollut paikalla. En tarvinnut jatko-hoito-ohjeita, enkä kivunlievitystä."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Ensihoidon tutkimus oli rauhoittavaa ja toi turvallisuuden tunteen, kiitokset!"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Erityisen hyvän mielen sain siitä huolenpidosta, jota ensihoitajat osoittivat Alzheimeria sairastavan mieheni hoidon varmistamisesta, kun jouduin sairaalaan. Olen hänen omaishoitajansa."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Hyvä palvelu ja kohteliaita. Ja ottavat huomioon ihmisen tarpeet."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Jo ambulanssin tulo rauhoitti oloa, minut vietiin terv. keskuksen joten ensihoito oli asiantuntevaa."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kilttejä ja ystävällisiä nuoria miehiä- Oli paha olo, pelästynyt olo ja epätietoinen siitä miten tapahtuma oli	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi

käynyt, mutta pojat saivat oloni luottavaiseksi ja turvalliseksi. Suuret kiitokseni!"	
"Kuulin heiltä kommentit että eihän sinulla ole hätää kun ole edes ulostanut allesi ja asut näin hyvin. Myös alaikäiselle lapselle työnnettiin vastuuta, kuten myös taksikuljetukseen. Ensiapumies istui lasipöydälleni jolloin sain sanotuksi että ole varovainen se ei kestä. Seuraavaksi kuulinkin sitten olevani kunnossa. Ihan huviksenihan sitä apua pyydetään ja tarvitaan. Taksi ei ottanut kyytiin, koska en pysynyt jaloillani enkä edes istumaan. Näin ollen omainen soitti uudelleen ja kyyti ambulanssilla onnistui, toinen partio. Hoito kuitenkin viivästyi. Noin 50% heistä todella työkeitä, osaamattomia ja hengenvaarallisia"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Kände mig hela tiden trygg och lugn." <i>"Tunsin oloni turvalliseksi ja rauhalliseksi koko ajan."</i>	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Minulla oli veritukos (trombosytemia) jonka kerroin suullisesti ja kirjallisesti (hoitoraportti). Jalka oli kipeä paljon, pyysivät rauhoittumaan mutta en pystynyt siihen kipujen takia (jalka täräsi kivusta), en saanut ymmärrystä tähän asiaan!"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Mukanamme oli 7-v tyttö ja hänetkin ensihoitajat huomioivat tosi hyvin"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Olen joutunut käyttämään ensihoidon palveluita muutaman kerran. Nyt tällä kyseisellä kerralla ambulanssikuskit olivat hyvin huomioonottavia ja mukavia! Tämä ei kuitenkaan päde aikaisempiin kokemuksiin =( Itse terveydenhuolto alalla työskentelevänä tiedän, että hoitajia on moneksi..."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Olen kiitollinen ja pelastuslaitos toimi hyvin lasten kanssa. Lapset eivät pelästyneet vaan toimivat puhelimessa saamiensa ohjeiden mukaan kunnes ammattiväki saapui! Kiitos (vastaajan allekirjoitus)"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Omainen olisi halunnut tulla mukaan. Kysymyksessä ei ollut hätätilanne esim elvytys. Olisiko kuitenkin voinut tulla autoon mukaan? Ehkä tässä on jokin lainsäädännöllinen ongelma?"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Pakko sanoa, etten muista tilannetta enää kunnolla, koska olin niin hätäantunut ja keskittynyt lapseen. Ensihoitajista jäi kyllä hyvä mieli. Teette äärimmäisen tärkeää työtä."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ruotsi puhuminen olisi erittäin hyvä en saanut palvelua omalla kielelläni."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Se mitä minun tapauksessa tehtiin, tutkittiin verenpaine ja sydämen eteisvärinä. Soitettiin lääkärille, joka niiden tulosten perusteella kehoitti viemään sairaalaan. Minulla on sydämen vajaatoiminta ja marevanlääkitys. Sen lisäksi monia muita sairauksia ja lääk-	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

keitä. Ehkä iloisempaa ja positiivisempaa mieltä toivoisin siitäkin huolimatta, että kyseessä on sairaskoh- taus.”	
”Suurkiitos loistavasta toiminnasta ja ammattitaitoi- sesta työstä ! =) Oli turvallinen olo.”	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Svårt att svara med ett svar då den som skötte var bra och den som skrev var jätte dålig.” <i>”Vaikea vastata yhteen kysymykseen, kun hän joka hoiti oli hyvä ja hän joka kirjoitti oli todella huono.”</i>	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja hu- omiointi
”Tunsin oloni turvalliseksi. Se tuntuu hyvälle, kun olla empaattisia. Kiitos! (potilaan nimi)”	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
”Ambulanssin henkilöiden äärimmäinen rauhallisuus ja vakuuttavuus oli tärkeää kolarin jälkeisessä säikähtä- neessä tilassa. Tosi positiivinen kokemus. Iso kiitos!”	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
”Annan erinomaisen yleensä. Kiitos”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Apu erinomaista”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Asiallinen ja hyvä henkilökunta”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Brava!!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Ei mainittavaa”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Erittäin hyvä”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Erittäin hyvä”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Espoossa ensihoitopalvelu toimii hyvin.”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Haist paska!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Haluan oikeasti kiittää palvelun partioita ketkä mua palvelivat sekä hoitivat!!! (Nainen ja mies)”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hienoa, sympaattista työtä!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hjälpsamma, professionella. Förståelsefulla, myötä- elämistä” <i>”Avuliasta, ammattimaista.”</i>	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvin hoidatte hommat eli kaikki ok. Olen paljon käyt- tänyt teidän palveluja Tapaturma altis kaveri?”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvin ja ammattitaitoisesti toimittu”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvin järjestelty. Ensin tuli palokuntalaiset suoraan auton sammutuksesta savuisina, mutta osaavina. Pian tuli ambulanssi.”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvin toimivat kiitokset!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvä ja ammattitaitoinen palvelu”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvää työtä”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Ihan ok. Henkilöstö 9, Auto 9, Yleisarvosana -9. Tun- nen itse jonkin verran alaa. VPK-aikoina. tai tulevai- suus.”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

"Jos on tarvetta: jatkossa samanlaista palvelua"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Jäi hyvä vaikutelma vaikka kaikkea en muista, kun ympärillä poliisia ja paloautoa ym."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaavakkeen täytti vaimo, koska potilas on sokea"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaikenkaikkiaan toiminta tehokasta ja miellyttävää"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaikki sujui todella hyvin. Kiitos."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaikki toimi hienosti"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaikkiaan hyvä, nopea palvelu"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaunis kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitokset jälleen! <3 (potilaan nimi ja piirretty käden kuva)"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos !"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos (potilaan allekirjoitus)"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos <3"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos ammattitaitoisesta toiminnasta!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos avustanne, että varmistitte pikkuisemme olevan kunnossa."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos että teitä on te olette tosi sankareita ilman teitä en kirjottais tätä olis rokkareitten taivaasa kiitos ja jatkakaa samaan malliin te ootte tosi jokareita eikä batmän =)"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos hyvästä palvelusta kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos kaikesta avusta!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos oli hyvää palvelua olette maailman parhaat hoitajat <3"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos reippaista ja ystävällisistä pelastuspalvelijoista!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos toivoo (potilaan nimi) 1v."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos, sain erinomaista ja hyvää palvelua."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiittäen kiitollinen asiakas"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kokonaisuudessaan oikein hyvää palvelua, kiitos."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kolme nuorta miestä suorittivat tehtävänsä erittäin hyvin ja määrätietoisesti."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Käynti oli "turha", opettaja pelästyi mutten itse kokenut ambulanssia tarpeelliseksi."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

"Menin tajuttomaksi kaaduttuani pyöräkolarissa. Heräsin vasta Jorvin päivystyspoliklinikalla, jonne minut oli tuotu ambulanssilla. Tämän vuoksi en osaa vastata kysymyksiin 2-11 ja 13. Mutta kaiken perusteella mitä olen kuullut jälkeensä ja saamani erinomaisen hoidon perusteella minua on hoidettu todella hienosti. Lämpimät kiitokset kaikille hoitooni osallistuneille!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Mitt svar är lite 'tråkigt', på allt 5.00. Jag kan inte annat än ge fulla poäng!" <i>"Vastaukseni on hieman tylsä, kaikki 5.00. En voi antaa kuin täydet pisteet!"</i>	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Odotusajat pitkiä - hoitaja - tutkimukset - lääkäri - jopa 6h Jorvissa. Ambulanssin toiminta hyvä."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ok jatkakaa edelleen parempaan"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Olen itse saanut hyvän hoidon sekä puolisoni on saanut"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Olen kiitollinen ensihoitajille saamastani avusta. Tunsin olevani turvassa."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Olen saanut hyvää palvelua joka kerta kun olen tarvinnut"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Olen tyytyväinen saamani palveluun."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Oli ensikosketus organisaatioonne. Teette erinomaista työtä!! KIITOS"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Olin erittäin tyytyväinen palveluun, oli ensimmäinen kerta elämässäni kun tämä tapahtui minulle."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Omaiseni ja minä olemme ja muistelemme kiittäen avun saamista! Joka oli todella hyvä! Erittäin asiallisia!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"On hyvä että meillä on pelastuslaitos."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Palvelu hyvää"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Palvelu oli erinomaista kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Persoonalen + akutvårdscervicen ok." <i>"Henkilökunta + ensihoitopalvelu ok"</i>	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Rauhallista, ystävällistä toimintaa"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Saanut muuten hyvää palvelua ja ensihoitajat olleet mukavia."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Sairaskohtaus tulee ilmoittamatta, onneksi oli ensiapuihmisiä kunnantalolla. Kiitos!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Siirretty halukkuus-kentästä: Tunnen olevani niin kun kotona"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Suuret kiitokset :) <3"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Suuri kiitos kun teette arvokasta työtä!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Tack att ni orkar!" <i>"Kiitos että jaksatte!"</i>	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

"Tack till alla som var med mig på morgonen den 26.9. från simhallen i Esboviken till Jorv." <i>"Kiitos kaikille, jotka olivat kanssani aamulla 26.9 Espoonlahden uimahallista Jorviin."</i>	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Teette upeaa työtä. Kiitos!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Todella asianmukainen palvelu!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Tyytyväinen"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Viimeisen 10v. aikana saamani palvelut parantuneet huomattavasti."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ambulanssen verkade gammal! (Potilaan nimi ja sotu)" <i>"Ambulanssi vaikutti vanhalta!"</i>	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Ambulanssin huono iskunvaimennus! Siis jousitus ja iskunvaimentimet!"	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Ambulanssin kuljettaja otti hienosti huomioon alkumatkan soratien kuoppaisuuden joten auto ei täristänyt eikä aiheuttanut enempää kipua"	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Ensihoitajien taso parantunut huomattavasti sitten 2 vuoden jälkeen. Ambulanssi tosi paha kovasta kivusta kärsivälle. Jokainen töyssy tuntui puukoniskulta. Kipua ei voitu länssissa helpottaa koska kivun syytä ei tiedetty ja oma ottamani Tramal 50mg ei auttanut. Kaikesta kivusta huolimatta monet kiitokset hyvästä työstä!"	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kohta 13: olen kookas, (193cm, 95kg), ambulanssin peti on ahdas."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Kuljetustilan lämmitystä lisättävä."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Minusta on turha viedä terveysasemalle, jos taustatietojen vuoksi olisi aiheellista viedä suoraan sairaalan päivystykseen, koska useimmissa tapauksissa terveysasema kuitenkin lähettää sairaalan päivystykseen. Näin on käynyt joka kerta."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Potilas oli 96-vuotias äitini, joka ei Alzheimerin taudin takia tajunnut paljoakaan tapahtuneesta. Veimme hänet sitten itse Jorvin sairaalaan ensihoitopalvelun ohjeiden mukaan."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

## Vapaat vastaukset / Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue:

Vapaat vastaukset kysymykseen "jos halukkuutenne on erittäin huono (1) tai huono (2), kerroisitteko miksi?"

Alkuperäinen palaute

Ryhmittelyluokka



"Raaseporin palvelut olisivat mieluisimpia ja lähipalvelua ja paikkakunta ja kielituntemus erinomainen"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"1.10.2016 ambulanssi tilattiin - tuli yli 2 tuntia (n. klo 12.00) tilauksesta. Eivät ottaneet mukaan, koska ensihoitaja (nainen) sanoi pärjäävän kotona."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Ei halua heti soitettavan ambulanssia vaan haluaa pärjätä kotona."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Koska ei otettu kyytiin vaikka sappi oli puhjennut. Ei ambulanssia turhaan soiteta!!"	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

**Vapaamuotoinen palaute Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle:**

Alkuperäinen palaute	Ryhmittelyluokka
"Asiantuntevaa, asiallista tilanteen ja olosuhteet huomioivaa palvelua."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Olivat erittäin asiallisia ja ammattitaitoisia"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Palvelu hyvä, voisi kertoa mitä mitataan / tutkitaan ja mitä "	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Pariin kertaan on todettu, että ensihoidon kyvyssä tunnistaa aivoverenkierron häiriö tai aivoinfarkti on vielä parantamisen varaa."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Toiminta harkittua ja ammattimaista"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Ambulanssin saapuminen kohteeseen kesti kauan, lähes 1/2h. Lisäksi osoitteen kanssa oli ongelmia ja auto oli kuulemma lähetetty väärään paikkaan aluksi. Lisäksi kohteeseen saapui ambulanssin kanssa paloauto, joka oli ilmeisesti matkalla jonnekin muualle."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Mielestäni myös 112:n ensipalvelu olisi huomioitava tapauksessa, heidän erittäin asiallinen tiedustelu ja ohjeet "asentohuimaus"-tilanteessani olivat rauhoittavia ja ambulanssi saapui tosi pikaisesti noutamaan minut vuoteestani sairaalaan (=Tammisaaren sairaalan ensiapu-osasto)"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Nopeasti apua ja Kiitollinen saamasta avusta"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta



"Snabb service av raska gossar och flickor, stort tack! (potilaan nimi ja osoite)" Nopeaa palvelua ripeiltä pojilta ja tytöiltä, suuri kiitos!"	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Att få använda svenska." "Saa puhua/käyttää ruotsia."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Ensihoitajien äidinkieli oli ruotsi, jota ymmärsin huonosti, tapahtumapaikalla minua pidettiin istuma-asennossa, vaikka se aiheutti kovaa kipua (kuljetuksessa oli toinen potilas joka ei olisi ollut makuuasennosta riippuvainen (nilkkavamman)). Minulla oli polvivammat molemmissa jaloissa."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi  Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Erittäin tehokas, ystävällinen, ammattitaitoinen kohtelu. Kiitos!"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi  Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Jätte effektiva och snabba att rycka ut. Lugna och trevliga." "Todella tehokas ja nopea rykäisy. Rauhallinen ja ystävällinen."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi  Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kände mig bra behandlad" "Tunnen itseni hyvin kohdelluksi."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Omaisten huomioiminen paremmaksi. Ampulanssi vie täällä aina Hangon TK:seen ja vasta sitten johonkin muualle sairaalaan."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi  Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Primärskötarna borde kunna svenska" "Ensihoitajien kannattaisi osata ruotsia."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Svenska språket var positiv." "Ruotsin puhuminen oli positiivista."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Svenska språket viktigt. I det här fallet försökte den alla av personalen. BRA!" "Ruotsin puhuminen on tärkeää. Tässä tapauksessa sitä teki koko henkilökunta. Hyvä!"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Tummen upp all båda akutvårdarna talade svenska med mig!" "Peukku ylös, että molemmat ensihoitajat puhuivat ruotsia kanssani!"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Tunsin oloni turvalliseksi heti kun saapuivat paikalle. SUURI kiitos heille"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Ut märkt och trevlig räddningspersonal. (Potilaan nimi)" Erinomainen ja ystävällinen pelastushenkilökunta."	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi  Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

"AVLED (pvm) på badden i Ekenäs" "Menehtynyt (pvm) vuoteeseen Tammisaassa."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Bra service!" "Hyvä palvelu!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Enligt min åsikt fungerade allt mycket bra." Näkemyk- seni mukaan kaikki toimi todella hyvin."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Funka riktigt bra" "Toimi todella hyvin."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Haluan vanhusten hoitolaitokseen"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Hyvin on toiminut! Kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Hyvä että on olemassa!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Hyvää työtä, jatkakaa samaan tyyliin"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaikkea hyvää Länsi-Uudenmaan pelastuslaitok- selle."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kaikki toimi erittäin hyvin. Kiitos avusta."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos, erittäin hyvä! (Potilaan nimi)"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Kiitos"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Mycket nöjd med vården (5)" "Hyvin tyytyväinen hoi- toon (5)"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"OK!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Olin matkoilla joten tämä palaute on myöhässä! Mutta lähetän silti"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Stort tack för utomordentlig service =)" "Suuri kiitos erinomaisesta palvelusta =)"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Tack!" "Kiitos!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Trevliga "pojkar", tusen tack!" "Mukavia "poikia", tu- hannet kiitokset!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Vi är så tacksamma, för att vi får ha ut då vi behöver er hjälp (potilaan nimi)" "Olemme hyvin kiitollisia, että saamme apunne silloin kuin sitä tarvitaan."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ystävällinen ja hyvä palvelu. Kiitos!"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
Kts lomake 257. (Tapahtuman kuvaus) "Joten kiitos teille, että olen mukana elämässä."	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ambulansfärden var en upplevelse, tur att jag var fastsurrad i britsen för det gick undan. Litet stöttigt och skramligt var det också, så bättre fjärding borde dessa bilar utrustas med. Tack för mej, hej!" "Matka ambu- lanssissa oli kokemus. Onneksi olin turvavöillä kiinni	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljetta- matta jättäminen

pedillä, kun se lähti pois alta. Vähän nykivää ja täristävää oli myös, joten paremmalla jousituksella pitäisi autot varustaa. Kiitos minulle, hei!”	
”Bärstolen som patient ofta måste sitta på är ytters dålig, på daliga vägar har man svårt att sitta på den.” ”Kantotuoli, missä potilaan pitää usein istua tuntuu kamalalta, huonoilla teillä on vaikea istua siinä.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
”Jouduin käyttämään ambulanssia keväällä, kyytiin viemisessä huomioikaa potilaan vilustuttaminen”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
”On vaikea lähteä taksilla Tammisaareen kun on huonossa kunnossa!”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
”Ottakaa tosissaan jos joku soittaa ambulanssin. Ja jos resurssit on niin pienet että pitää ”odottaa” kiireellistä kyytiä ja työntöön loput tapaukset taksin kyytiin niin kyllä silloin ollaan vaarallisella tiellä.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
”palvelu ok mutta autot hyvin epämukavia”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen  Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Seuraavana päivänä (2.10) tilattiin ambulanssi uudelleen ja minut vietiin välittömästi sairaalaan, josta kotiuduin 4.11 - siis olin yli kuukauden sairaalassa ja odotelen leikkaukseen pääsyä. Kotihoito käy 2-3 krt päivässä leikkaukseen saakka. Ensihoitajanain sanoi 1.10 minun pärjäävän yksikseni kotona. Hän oli muutenkin hyvin työkeä ja otti lääkärin / jumalan oikeudet. Ruusut 2.10.16 olleille ensihoitajille. He osasivat asiansa - olivat ihania.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen  Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi  Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
”Yllätyksenä tuli se, että ambulanssikuljetuksesta piti maksaa 25 euroa. Eikö nämä olekaan ilmaisia veroilla katettuja palveluita? Lasku tuli n. 1kk onnettomuuden jälkeen.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
Siirretty halukkuus-kohdan alta: ”Bilen skrand, dålig fjädring.”Auto pomppi, huono jousitus.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
”Kaavake vaikea 92-vuotiaalle! Poika.”	Tutkimuslomake

## Muu-kohdan valinneet tai valinta jätetty tyhjäksi:

Vapaat vastaukset kysymykseen ”jos halukkuutenne on erittäin huono (1) tai huono (2), kerroisitteko miksi?”

Alkuperäinen palaute	Ryhmittelyluokka
"Aina on jotain parannettavaa 10 ei voi saada"	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
"Ampulanssi vihdoinkin tuli toinen henkilöistä vastasi huoneen ulkopuolelta ei otetaan kyytiin en apua tarvitse kuljetusta. Antoi minun lääkkeestäni 2 panacod tablettia kipu lääkkeet on tarkoitus kivunlievitys olin ottanut sitä ennen 4 (lääkkeen nimi, josta ei saa selvää) ja 4 panacod. Myöhemmin tytär soitti Lohjan päivystykseen käänsivät tulla sinne. Tyttäreni vei minut paketti-autolla, myöhemmin minut vietiin Siuntion terv. kesk vuodeosastolle!"	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
"Frös i ambulansen" "Kylmä ambulanssissa."	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen

### Vapaamuotoinen palaute Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokselle:

Alkuperäinen palaute	Ryhmittelyluokka
"Jos soitan apua niin sitä turhaan pyydä. Esim sydän hakkaa tuhatta ja sataa niin vetkutellaan ennen kuin huulet ovat siniset. Kaikki paniikissa kun ette anna tiettyä lääkkeitä. Minkäs teet kun potilas on todettu kuolleeksi? Paniikki iskee juoksen pellolla ilman apua! Mitäs sit? Omatunto?"	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Tack till de 2 kvinniga ambulans paret för snabba och rätta beslut, tack." Kiitos kahdelle ambulanssivarille nopeasta ja oikeasta päätöksestä, kiitos."	Ammattitaito ja asiakkaan informoiminen
"Pelastuslaitos oli luonani ulko-ovella 5min. Joku systeemi tällä digiaikana tulisi kehittää, että jos ulko-ovi on klo 21.00 lukossa ja ainoastaan huoltomies tai potilaan tuttava joka asuu lähistöllä on ainoa joka voi avata oven voi odotusaika olla tuskallisen pitkä. Niin minunkin tapauksessa 25min."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Riippumatta palvelu: saapuessa ambulanssin potilas helppotunut."	Avun saamisen kesto ja ensivaikutelma ensihoitopalvelusta
"Onko tarkoitus auttaa potilasta vai ihmetellä oluttuopissa ollutta vettä todeta kaverille (tämä olis hyvä oluttuoppi) totesin en ole ollut ihmisiä. Avun antaminen vieritettiin lapsenlapsille. Auttakaa tätä rouvaa kun hän pyytää! Kuinka paljon etenkin vanhoja ihmisiä jätetään avun saamisen ulkopuolelle (eli heitteille) esim. jotka eivät jaksa pyytää apua tai uskalla tällaisen kokemuksen jälkeen?"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Ystävällistä ja empaattista palvelua molemmilla kerroilla"	Ensihoitopalvelun asiakkaiden kohtelu ja huomiointi
"Datasystemen ambulans/sjukhus/bäddavdelning borde förbättras. Ambulans personalen skrev upp noggrant all medicin och dosering, men när mamma kom till bädden så följde inte medicinlistan längre med utan där satt man	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta

<p>medicin som hon inte haft på flere är och läm-nade bort all cancer medicin. Detta upptäcktes vid ett möte med hemvården och bädden. Där jag som anhängig var med. Där var jag även i den tro att allt var i sin ordning då medicinerna togs upp på papper/data. Fel medicinering i veckor. DETTA BORDE ÅTGÄRDAS!!!” ”Datasystee-mejä ambulanssin, sairaalan ja vuodeosaston välillä tulee parantaa. Ambulanssin henkilökunta kirjoitti ulos tarkalleen kaiken lääkityksen ja annostuksen, mutta kun äiti saapui vuodeosastolle lääkelista ei seurannut mukana, ja siellä sai lääkkeitä mitä ei ole vuosiin ottanut ja syöpälääkkeet jäivät pois. Tämä huomattiin kotihoidon ja vuodeosaston tapaamisessa, jossa olin sukulaisena mukana. Olin uskossa, että kaikki oli kunnossa kun lääkkeet otettiin ylös tietokoneelle/papereihin. Viikkoja väärä lääkitys. Tämän pitäisi olla korjattu!!!”</p>	
”Hyvä ja turvallinen”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Hyvä palvelu”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Kaiki hyvin Toisaksi Hyvä palvelu Kiitos”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Kiitos avusta”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Kiitos!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Kommer att använda ER hjälp om det behövs. Tack” Käytän apuane tarvittaessa. Kiitos.”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Mukavaa loppu vuoden jatkoa!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Olin 2 kertaa ambulanssikyydissä, toinen oli erit. hyvä, toinen hyvä. (Käsi kipsissä, siksi epäselv. käsiala)”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Olin tajuton, en näin ollen pysty vastaamaan!? Olen hengissä ja se on alkuvaiheen ansiota! Kiitos! Kotona kolmen viikon jälkeen, kaikkine kipseineen!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Teette arvokasta työtä.”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Tärkeää työtä teette, kiitos!”	Kokonaisarvio ensihoitopalvelun toiminnasta
”Fördes med ambulans till Ekenäs för vidare vård. (potilaan nimi)” ”Kuljetettu ambulanssilla jatkohoitoon Tammi-saareen.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen
”Kohta 13: Ambulanssin peti on kova ja tärisevä. Viikonloppuna tulee, että halutaan siirtää kuljetus ambulanssin sijaan taksille.”	Asiakkaan kuljetus jatkohoitoon ja kuljettamatta jättäminen